

société
française
médecine
générale

N° 47-48
Décembre 1996

DOCUMENTS

DE RECHERCHES

EN MEDECINE GENERALE

DICTIONNAIRE
DES RESULTATS DE CONSULTATION
EN MEDECINE GENERALE

Préface du Professeur B.GRENIER
Professeur émérite à la Faculté de Médecine de Tours

27, Boulevard Gambetta 92130 ISSY LES MOULINEAUX - Tél 01.41.90.98.20 - Fax 01.41.90.98.21

La première grande innovation qui, au XIXème siècle, a permis le développement que l'on sait, de la connaissance médicale et des soins, a été, au sein et en dépit de l'infinie variété des informations recueillies auprès des sujets souffrants, l'invention des concepts nosologiques, c'est à dire les noms des maladies telles qu'elles ont pu être enseignées dans les facultés, décrites dans les livres, appliquées dans l'échange des informations, des découvertes et des innovations. Cette modélisation de l'information qui est recueillie auprès des patients et des populations a généré un mouvement de connaissance et de recherches médicales unique dans l'histoire de l'humanité.

Or, la diversité et l'imprécision des informations disponibles ou raisonnablement accessibles que le médecin praticien est tenu d'exploiter pour établir la décision qu'il croit devoir prendre au sujet d'un patient déterminé, n'entrent pas, pour la majorité des cas, dans un cadre nosologique défini par la science contemporaine. Et cependant, dans notre société qui se veut juste et transparente, c'est sur de telles informations incomplètes et incertaines que le praticien doit pouvoir justifier, à la fois devant chaque patient et devant la collectivité, les risques et les avantages prévisibles et les ressources mises en jeu par sa décision d'action ou de non action. La triple exigence de rationalité, de transparence et de justification, exprime la nécessité d'une nouvelle modélisation à la fois celle des «situations diagnostiques » concrètes telles qu'elles sont rencontrées dan sa pratique professionnelle de la médecine de terrain, la médecine du « vrai monde », et celle des processus de décision.

C'est précisément à la tâche, énorme, d'identification et de codification des situations concrètes de décision clinique -- sous le nom de « résultats de consultation » -- que s'attache la Société Française de Médecine Générale, dont la première étape est rapportée dans ce « Dictionnaire des résultats de consultation en Médecine Générale ». Le premier objectif de ce travail de longue haleine, est de définir et distribuer les « résultats de consultation »selon les rubriques suivantes:
-- Une rubrique de « maladies » (ou de « tableaux de maladies ») où avec ou sans le secours des épreuves « complémentaires » d'imagerie ou de biologie, le clinicien, peut diagnostiquer un concept nosologique avec une probabilité acceptable et justifiable.
-- Une rubrique de « syndromes » où, sans identifier une cause pathogène ou un diagnostic nosologique de « maladie », le clinicien reconnaît, sous le nom de « syndrome », un association de troubles et de signes qui exprime une perturbation physiopathologique, perturbation qui justifie une intervention correctrice, éventuellement salutaire.
-- Enfin une rubrique qui, sous le nom de « symptômes » rassemble les situations où la diversité, l'imprécision ou la variabilité des plaintes observées ou formulées par le patient ne correspondent à aucune « forme » nosologique ou syndromique identifiable, au moins dans les limites de sa connaissance. Si, dans de telles situations dont on peut penser qu'elles sont majoritaires, on est en droit d'exiger que les décisions du praticien répondent à un souci de rationalité, de transparence et d'efficacité, alors il est nécessaire de les codifier autant que faire se peut, et pour chacune d'entre elles, de définir les décisions qui sont justifiables en termes de risques et d'avantages attendus comme en termes économiques.

C'est à cette tâche, énorme, que s'est attaché un groupe de praticiens au sein de la Société Française de Médecine Générale, dans l'ambition d'une recherche clinique authentiquement scientifique, refusant l'apparente contradiction entre l'objectif rationnel et la dimension humaniste d'une telle entreprise. C'est à ce prix que la médecine praticienne pourra assumer et établir le sens de son action et de son rôle professionnel dans une société qui souhaite être efficace, équitable, juste et solidaire

Professeur B.GRENIER

Professeur émérite à la Faculté de Médecine de Tours

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS

Nous remercions les membres médecins généralistes du comité de rédaction (petit réseau) et ceux du réseau de validation du Dictionnaire (grand réseau) :

COMITE DE REDACTION
(DEFINISSEURS, PETIT RESEAU DE VALIDATION)

CLERC Pascal-78130 - LES MUREAUX

COHENDET Christian-74330 - POISY

FERRU Pierre-86160 - GENCAY

GAVID Bernard-86170 - NEUVILLE DU POITOU

GIBILY Alain-51000 - CHALONS SUR MARNE

HUBER Jean-Claude-21000 - DIJON

JACOT Philippe-78000 - VERSAILLES

KANDEL Olivier-86000 - POITIERS

LECOMTE Marie-Ange-72000 - LE MANS

MARGERIT Christophe-78000 - VERSAILLES

MICHE Jean-Noël-93240 - STAINS

MINSKY KRAVETZ Boris-28110 - LUCE

MOREL François-94240 - L'HAY LES ROSES

PUICHAUD Jean-Michel-44370 - BELLIGNE

RICHARD Philippe-51510 - COMPERTRIX

SALFATI Guy-71400 - AUTUN

SOURZAC Robert-75014 - PARIS

VERY Gérard-91800 - BRUNOY

Avec la participation de :

Monsieur le Docteur Serge VAN DEN BOSSCHE

Madame Sabine DIETSCHY, Directrice Administrative et Financière

MEMBRES DU GRAND RESEAU DE VALIDATION DU DICTIONNAIRE

AGULHON Gérard-75014 - PARIS
ANDREOTTI Gérard-83260 - LA CRAU
AUBOURG Philippe-14780 - LION SUR MER

BARDON Michel-74600 - SEYNOD
BARDOUX Alain-59600 - MAUBEUGE
BARO Yves-74600 -SEYNOD
BARTHES Gilbert-51160 - AY
BOECKLER Charles-55500 - DAMMARIE/ SAULX
BOISNAULT Philippe-95420 - MAGNY EN VEXIN
BONENFANT Yves-35700 - RENNES
BOSSUET Patrick-17210 - CHEVANCEAUX
BOUSQUET Pierre-13500 - MARTIGUES
BOYADJIAN Charles-05000 - GAP

CASANOVA Michel-30800 - SAINT GILLES
CASSET Stéphane-58530 - DORNECY
CASTELAIN Eugène-62290 - NOEUX LES MINES
CAZEILS Françis-47300 - VILLENEUVE SUR LOT
CHARBAUT Etienne-51150 - JUVIGNY/ MARNE
CHEVALLIER Pierre-François-04000 - DIGNES
CLEMENCE Yvonnick-88200 - REMIREMONT
COCKENPOT Xavier-59800 - LILLE
COURCOT Michel-59279 - LOON PLAGE
CRETON Dominique-10000 - TROYES

DE LA HERONNIERE Rémy-74150 - RUMILLY
DUGRAND Jean-Marc-47300 - VILLENEUVE SUR LOT
DUHOT Didier-93100 - MONTREUIL

EPAILLARD Patrick-78000 - VERSAILLES

FEY Françine-68200 - MULHOUSE
FICHET Georges-97300 - CAYENNE
FILIPPI Simon-05000 - GAP
FIOT IMBAULT Isabelle-91120 - PALAISEAU
FLORIO Jean-Charles-91800 - BRUNOY
FOLLET Marie-Claude-74600 - SEYNOD

GERARD Dominique-71230 - SAINT VALLIER
GOREL Jean-Luc-51800 - ST MENEHOULD
GRAZZINI Jean-Paul-13500 - MARTIGUES
GRIOT Elisabeth-53940 - LE GENEST ST ISLE
GUERBER Eric-56190 - AMBON

HINTZY Lionel-78000 - VERSAILLES
HODE Michel-74600 - SEYNOD
HUBER Corinne-21000 - DIJON

JACQUES Gérard-51470 - SAINT MEMMIE
JOURNET Hervé-51470 - SAINT MEMMIE

LARSIMON Patrick-74500 - THONON LES MEMISES
LE VAGUERES Didier-91800 - BOUSSY ST ANTOINE
LECLERE Marie-France-51470 - SAINT MEMMIE
LEEUWS Jean-Luc-85180 - CHATEAU D'OLONNE
LELLOUCHE Jean-91800 - BOUSSY ST ANTOINE
LEMAIRE Laurent-62220 - CARVIN
LEMASSON Jean-François-56190 - AMBON
LEMETTRE Patrick-74330 - EPAGNY
LEVISSE Philippe-61164 - AMBLETEUSE
LIBAULT DE LA CHEVASNERIE Antoine-17180 - PERIGNY

MANDEFIELD Marie-Françoise-78000 - VERSAILLES
MASQUILIER René-41000 - BLOIS
MATUS Véronique-75014 - PARIS
MAUGARD Jean-François-86000 - POITIERS
MOREL Gilles-21000 - DIJON
MOUFLARD Véronique-78000 - VERSAILLES
MURA Philippe-71100 - TOURNUS

NANSION Gérard-62740 - FOUQUIERES LES LENS
NEAULT Jean-François-71150 - DEMIGNY

OESCHNER Pierre-41000 - BLOIS
OLLIVIER Gilles-53000 - LAVAL

PACKOWSKI Anne-05800 - CHAUFFAYER
PALVIN Bénédicte-78000 - VERSAILLES
PERRIN André-44830 - BRAINS
PETROVIC Svetislav-93300 - AUBERVILLIERS
PICHARD Jean-Pierre-59300 - VALENCIENNES
PREL Jean-Pierre-53940 - LE GENEST ST ISLE
PROY Christian-51470 - SAINT MEMMIE

RAINERI François-91300 - MASSY

RAYNAL Benoît-60610 - LA CROIX ST OUEN

REDIN Rémy-39320 - SAINT JULIEN

REMOND Roland-91860 - EPINAY SOUS SENART

RESVES Hugues-78390 - BOIS D'ARCY

RIERA Isabelle-74330 - POISY

RIOTON Benoist-86470 - LA CHAPELLE MONTREUIL

RITSKOWSKI Bernard-62114 - SAINT EN GOHELLE

ROSSI Guy-69800 - ST PRIEST

ROZAND Olivier-34560 - POUSSAN

SABO Milivoj-93300 - AUBERVILLIERS

SAUNIER Jean-Louis-13500 - MARTIGUES

SEBBAH ANDRE Prosper-75015 - PARIS

SINIBALDI Marc-04000 - DIGNE

SORBE Gilles-17000 - LA ROCHELLE

THENAISY Michel-41000 - BLOIS

TRAINOY Pascal-95100 - ARGENTEUIL

TRINKL Auguste-91620 - NOZAY

VERSCHEL DE Philippe-91860 - EPINAY

WUCHER Roger-71700 - TOURNUS

ZECCONI Marc-05800 - CHAUFFAYER

•

Nous remercions également les médecins suivants qui ont participé à l'élaboration des toutes premières définitions :

AKOUN CORNET Jacqueline
ANDRAL Jérôme
BEGUIN Didier
BERTHELOT
BRUNEL Michel
CHARON Jacques
CHESNEAU Anna Marie
COULIBOEUF (de) Jacques
DEGORNET Bernard
DIEHL Noëlle
FLACHS André
FOEX Jean
FORNARI Jean Baptiste
ROSOWSKY Oscar
VANDENBOSSCHE Serge
VIEL André
VINCENT Bernard
VINCENT NOBLANC Annick

INTRODUCTION

Dès 1960, on pouvait lire en France sous la plume de M. BALINT : « Il existe une spécialité, incontestablement la plus jeune, qui n'a pas encore pu élaborer un langage, c'est la psychiatrie. Elle partage ce défaut avec la spécialité la plus ancienne : la pratique générale ».

Dans l'introduction au Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM3) édition 1983, on peut lire sous la plume du Dr Robert SPITZER : « Il est nécessaire que cliniciens et chercheurs aient un langage commun pour parler des troubles vis à vis desquels ils ont une responsabilité professionnelle ».

Enfin, le Dr R.N. BRAUN écrivait, dans l'introduction de son Manuel de Médecine Générale, traduit en Français par la Société Française de Médecine Générale en 1979 : « On pense que le travail du Médecin Généraliste est clairement défini, consistant simplement dans l'application de ce qu'enseignent les professeurs d'université : c'est là une erreur. »

Ce Dictionnaire est né de la nécessité de construire un langage propre à décrire la Médecine Générale.

Il donne une définition pour plus de 250 situations, désignées sous le vocable de Résultats de Consultation, telles qu'il est possible de les observer en Médecine Générale au terme d'une consultation.

Les 150 plus fréquents de ces Résultats de Consultation permettent de décrire 90 % de la pratique.

Pour chacun de ces Résultats de Consultation, il est proposé un classement en symptôme, syndrome, tableau de maladie et diagnostic certifié.
Ce classement et le travail de recueil en continu du réseau de la Société Française de Médecine Générale ont permis de confirmer que les 2/3 des Résultats de Consultation sont des symptômes ou des syndromes. L'évolution vers un diagnostic ou un tableau de maladie n'a lieu que dans environ 1% des cas. On comprend l'intérêt d'une telle découverte en termes de stratégie de la décision.

L'usage de ce Dictionnaire est simple, rapide, pendant le temps même de la consultation.
Non seulement il est adapté à la clarification et à la structuration de la tenue des dossiers patients au cabinet de médecine générale, mais il est adapté aussi à la réalisation de travaux d'épidémiologie descriptive.

En aucun cas ce Dictionnaire des Résultats de Consultation ne se veut un système expert d'aide au diagnostic, ni une classification. A cet égard, il est transcodé avec la CIM 10 pour répondre aux exigences de comparaisons entre système hospitalier et extra hospitalier.

Philippe Jacot
Président SFMG

AVANT PROPOS

Historiquement, l'apparition des systèmes de classement et de description des maladies et autres états morbides répondait à la nécessité de produire des connaissances nationales ou internationales. Il devenait ainsi possible de comparer les données sanitaires et épidémiologiques émanant d'acteurs de santé, de régions ou de pays différents.

La C.I.M. (Classification Internationale des Maladies) a constitué dans ce domaine un progrès important, dont les limites apparurent cependant dans son application en médecine générale. En effet, d'une part elle ne permet pas de décrire un certain nombre d'états morbides fréquemment observés, et d'autre part l'absence de définition des appellations entraîne le risque qu'une même appellation donne lieu à des interprétations différentes selon les utilisateurs.

La gestion des systèmes de santé, la mise en place de systèmes d'information, ont entraîné le développement de l'épidémiologie en médecine générale : c'est alors que la recherche d'un langage commun, propre à décrire cette pratique des soins primaires, est apparue comme une nécessité.

Ces problèmes de langage commun ont été identifiés de longue date. Une démonstration exemplaire a été faite en 1952 par le Dr LOGAN[1], au Royaume Uni.
Cette étude, qui concernait 19.390 patients et 46.625 états morbides, a démontré que l'absence de définition de ces états morbides entraînait une grande disparité entre les résultats de chacun des médecins. Or, ces médecins exerçaient dans la même ville, avaient le même type de clientèle et avaient effectué leurs relevés à la même période.

Dans cette même logique du développement de l'épidémiologie, en 1984, la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners), publiait ICHPPC (International Classification of Health Problems in Primary Care), suivie de ICHPPC-2[2], qui comportait 371 items.

Pour sa part, la Société Française de Médecine Générale (SFMG) développait ses travaux à partir des concepts novateurs du Dr R.N. BRAUN[3],[4].
Ce médecin généraliste autrichien a observé et analysé sa pratique pendant plusieurs années.

---

[1] LOGAN , Etude NHS 1951/52, UK. Documents de Recherche de la SFMG N° 23 P 101.
[2] ICHPPC-2, Oxford University Press, Oxford, 1983.
[3] BRAUN , Pratique Critique et Enseignement de la Médecine Générale, Payot, Paris 1979.
[4] BRAUN, Lehrbuch der Allgemeinmedizin, Verlag Kirchheim, Mayence,1986.

Il a distingué quatre classes d'états morbides, dénommés « résultats de consultation » selon l'association des éléments sémiologiques : symptôme, syndrome, tableau de maladie et diagnostic certifié.

La SFMG a constaté, en étudiant la fréquence de ces résultats de consultation, que 200 définitions étaient nécessaires pour rendre compte de l'activité d'un médecin généraliste. Ces résultats de consultation correspondaient au moins à une fréquence de 1/3000 résultats de consultation par an.
Dans la version actuelle du Dictionnaire des Résultats de Consultation, le nombre de résultats de consultation a été augmenté par l'inclusion de définitions ne traitant pas une morbidité (examen systématique, procédure administrative, par exemple) ou décrivant des motifs de recours (problème professionnel par exemple). Ainsi, le nombre de résultats de Consultation est-il de 273.
Les études ultérieures de la SFMG ont confirmé que 200 définitions couvraient 95% à 96% de la pratique quotidienne du médecin généraliste.
Elles ont montré que les 2/3 des résultats de consultation étaient des symptômes ou des syndromes.

Contrairement à une idée reçue partant de l'hypothèse que les symptômes et syndromes sont essentiellement les signes précoces d'une maladie qui pourra être ensuite caractérisée, les études longitudinales révèlent une stabilité de ces résultats de consultation. Seuls 1% d'entre eux évoluent par la suite.
Sans définition, les dénominations ne sont pas superposables d'un praticien à l'autre et probablement chez un même praticien d'une époque à l'autre. On voit le biais majeur institué pour toute travail épidémiologique et plus simplement pour toute communication entre professionnels.
C'est ce que le Dr SONNLEITNER[5] a démontré de façon très claire dans sa thèse soutenue à Vienne en 1986.

Cette question de langage commun qui se pose en médecine générale ne concerne pas que cette discipline. Ainsi, les psychiatres américains ont-ils eu les mêmes problèmes de communauté de langage. Ils tentent de les résoudre par le DSM (Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux).
Le Dr SPITZER[6] a écrit à leur intention, en 1983 : « Il est nécessaire que cliniciens et chercheurs aient un langage commun pour parler des troubles vis-à-vis desquels ils ont une responsabilité professionnelle ».
Plus récemment (1993), le Dr LINNARSON[7] souligne la nécessité de créer un « vocabulaire contrôlé » pour « mieux refléter la réalité clinique, permettre l'inclusion de tous les codes et classifications, rendre compte au mieux des données concernant le patient, et ainsi permettre l'interrogation de bases de données exploitables ».

5SONNLEITER, Mémoire dans Documents de Recherches N° 23, Société Française de Médecine Générale,PARIS.

6SPITZER, DSM-III, Introduction, Masson, Paris, 1983.

7LINNARSON, Methods, design and components for a computer based patient record, Linköping University,N° 378,Linköping, Suède,1993.

Un premier contrat de recherche entre la SFMG et l'INSERM[8] avait permis de commencer la réflexion sur cette question de langage commun.
Mais le système de validation comportait un biais important : dès la définition établie, les médecins participants devaient trouver une situation correspondante. Il s'agissait de «trouver» un malade «s'adaptant» à une définition. C'est la raison pour laquelle une autre convention a été passée entre la CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) et la SFMG[9] "pour apporter à l'usage des médecins généralistes qui le souhaiteront un complément à la *Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes,* dans la mesure où ce dictionnaire prend en compte les affections réputées mal définies et décelées par les médecins de famille". "La CNAMTS et la Société Française de Médecine Générale considèrent que ces travaux contribueront à améliorer l'efficacité diagnostique et thérapeutique des médecins généralistes, à optimiser leur formation, et à faciliter les connaissances des pratiques ambulatoires".

OBJET DU DICTIONNAIRE

Toute décision en médecine générale intègre les paramètres issus de trois normes :

- ***la norme biomédicale* : de nature objective, elle résulte de l'examen clinique et de la prise en compte des autres données médicales (antécédents, examens paracliniques etc.). Elle génère le résultat de consultation, objet de ce Dictionnaire.**
- ***la norme socioculturelle* : qui résulte des connaissances que le médecin peut avoir de l'environnement social, économique et culturel de son patient.**
- ***la norme intime* : qui résulte aussi bien de la nature des relations médecin-malade, que de la norme personnelle du médecin.**

Ce dictionnaire a donc pour objet la description des résultats de consultation issus de la norme biomédicale. Pour ce faire, il définit la sémiologie des états morbides les plus fréquemment rencontrés dans l'activité quotidienne des médecins généralistes.

Le Dictionnaire de la Médecine Générale est l'oeuvre collective des médecins de la Société Française de Médecine Générale[10]. Comme tout ouvrage nouveau, ce Dictionnaire devra faire, comme c'est l'usage, l'objet de remaniements périodiques.

Au total, il faut retenir que les 150 dénominations les plus fréquemment utilisées :

8INSERM, Contrat d'animation d'un réseau, n°488018, Paris 1988 .
9CNAMTS, Convention N° 1397/93.

10 Société Française de Médecine Générale, 27, Boulevard Gambetta - 92130 Issy Les Moulineaux.

- **représentent 90 pour cent de l'ensemble de la pathologie prise en charge;**
- **sont, pour la plupart, communes à tous les médecins ayant participé aux études citées;**
- **concernent principalement des situations sémiologiques actuellement mal définies, pour lesquelles il existe une grande dispersion quant à leur dénomination.**

Bien que le Dictionnaire des Résultats de Consultation se présente ici sous une forme écrite, il a été conçu pour une utilisation informatique et s'intègre à tous logiciels destinés à être utilisés par le Médecin Généraliste pendant le temps même de la consultation.

UN OUTIL EN EVOLUTION

Les définitions sont « vivantes ». Par rapport au compte-rendu d'activité de Septembre 1994, certaines sont apparues d'autres ont disparu.

Cette évolutivité dépend de 2 facteurs :

- **le <u>contrôle statistique</u>, vérifiant que la fréquence de recours de 1/3 000 était bien respectée, permettait d'intégrer de nouvelles définitions et d'en exclure d'autres.**
  Ce contrôle statistique dépend de l'histoire naturelle des maladies.
  Ainsi, la rougeole a-t-elle quasiment disparu des relevés des médecins, depuis la vaccination systématique.
  Par contre « HTA » et « HYPERLIPIDEMIE » deviennent des états de recours fréquent par rapport aux périodes de surveillance du Dr R.N. BRAUN. Ceci sans doute par le fait d'une meilleure connaissance et prise en compte des éléments de santé publique.

- **la <u>pertinence clinique</u> est également un élément d'évolution des définitions.**
  Indépendamment des centres d'intérêts de chaque médecin (pour l'alcoologie, pour la pathologie sportive par exemple), des définitions ont disparu par non congruence avec la pratique quotidienne.
  Ainsi « OSSALGIE », dans la « confrontation » avec la pratique journalière, a-t-elle disparu car elle ne correspondait pas à une situation aussi caractéristique que l'avait pensé le groupe des définisseurs. Cette disparition était confirmée par le contrôle statistique.
  D'autres définitions sont apparues pour répondre à un manque dans la pratique quotidienne.
  Ainsi « DORSALGIE » et « ALGIE PELVIENNE » ont-elles été définies pour répondre à cette attente clinique des utilisateurs.
  Cette attente s'est trouvée confortée par la validation de fréquence d'utilisation.

MODE D'EMPLOI

I. DESCRIPTIF DES DEFINITIONS ET TERMES UTILISES

Ce chapitre présente les termes techniques et signes conventionnels dont la connaissance permet le bon usage du dictionnaire.

Les définitions de ce dictionnaire sont présentées selon une maquette commune comportant :

- **le titre**
- **les positions diagnostiques possibles**
- **les critères d'inclusion**
- **voir aussi**
- **code suivi**

A l'issue du recueil sémiologique, le médecin choisit, en temps réel, la ou les dénomination(s) dont les items correspondent le mieux aux signes présents, et choisit une position diagnostique.

L'entité ainsi définie par :

DENOMINATION
ITEM(S)
POSITION DIAGNOSTIQUE

s'appelle un résultat de consultation

A. *DU BON USAGE DU DICTIONNAIRE*

1. *PRINCIPES GENERAUX*

a- L'ensemble des définitions recouvre les problèmes morbides les plus fréquemment rencontrés en Médecine Générale (en termes de recours). Mais le système reste ouvert pour les pathologies peu fréquentes ou rares, qu'elles soient symptomatiques ou certifiées (cf chapitre sur les dénominations hors liste).

b- Pour chaque problème morbide pour lequel un patient vient consulter, le praticien doit trouver dans le Dictionnaire la définition qui y correspond.
Attention : la définition correspond à un résultat de consultation et non pas à un motif de consultation. C'est le résultat de l'analyse clinique du médecin qui prend toute sa valeur, et non la seule présentation par le malade de son ou ses motifs de consultation en médecine générale.

c- Lorsqu'une définition ne semble pas correspondre au problème clinique exposé et au résultat de consultation auquel le médecin a initialement pensé, l'exploration de la liste des "Voir Aussi" correspondant à la définition évoquée permet souvent de répondre au problème posé. Si aucune définition proposée par le Dictionnaire ne convient à la situation clinique, il faut alors choisir « Dénomination Hors Liste », et inscrire en clair la dénomination.
Exemple : « SUEURS » (isolées) ou « SYNDROME DE CUSHING », ou encore « MALADIE DE LAPEYRONIE ».

d- La définition est choisie après un recueil correct de la sémiologie. Sans cette étape essentielle, l'utilisation des définitions ne présente aucun intérêt dans la clarification et la structuration des dossiers médicaux. Enfin, le travail statistique ultérieur, personnel comme collectif, n'aura pas non plus de valeur.
Exemple : il n'est pas possible d'utiliser la définition « HEMORROIDE » sans avoir examiné le malade, même si la description que celui-ci en donne est très évocatrice.

e- La définition est choisie en fonction de l'association des éléments sémiologiques caractéristiques (ceux qui prédominent et donnent du relief au tableau) tant cliniques (objectifs et subjectifs, présents et absents) que paracliniques (passés et présents) en possession du médecin au moment de la consultation.
Exemple : comment choisir entre « SINUSITE » et « ETAT FEBRILE », quand il existe des douleurs sinusiennes ?
Si la douleur à la palpation des sinus n'est associée ni à des douleurs spontanées, ni à un jetage purulent, et qu'elle est noyée dans un tableau associant une toux, des frissons, une petite dysphagie, sans qu'aucun de ces symptômes ne prédominent, alors il faut choisir « ETAT FEBRILE ».
Si la douleur à la palpation des sinus est associée à des céphalées intenses avec douleur des sinus lors des mouvements de la face, un jetage purulent, des frissons, une toux, alors il faut choisir « SINUSITE ».

f- La définition n'est pas choisie en fonction de la décision thérapeutique, mais en fonction de la situation sémiologique au moment de la consultation.

Exemple : devant un enfant qui présente une douleur abdominale avec des vomissements, une fièvre, sans défense de la FID, on peut certes suspecter une appendicite, mais rien n'est moins sûr !
Il est alors préférable de choisir une définition plus ouverte « ABDOMEN AIGU », ce qui n'empêche aucunement d'adresser le jeune patient au chirurgien après lui avoir exposé le sentiment de l'éventualité d'une appendicite.
Si en revanche tous les signes de l'appendicite sont réunis, il est possible de choisir la Dénomination Hors Liste « APPENDICITE » et d'adopter la même attitude que précédemment.

g- Toutes les définitions comprennent la notion de prise en compte d'un risque évitable. C'est la notion de définition ouverte.
Chaque consultation médicale comporte un degré variable d'incertitude qui pèse sur la prise de décision [11] .
La recherche et la connaissance du risque évitable ou à prendre en compte sont les éléments constitutifs du processus décisionnel.
Devant un tableau clinique sans signe caractéristique, il est préférable de choisir la définition la plus ouverte.
Exemples : ainsi, le choix de « ABDOMEN AIGU » dans l'exemple ci-dessus est celui qui fermera le moins le processus décisionnel devant l'absence de signe caractéristique.
Il se pourrait que cet enfant ait une infection urinaire ou une adénite mésentérique ou une décompensation acido-cétosique d'un diabète débutant.

Une fièvre ou un syndrome fébrile sans signe caractéristique peuvent évoluer vers un tableau de maladie nécessitant des mesures spécifiques, parfois urgentes. La définition « ETAT FEBRILE » représente le type même de définition ouverte prenant en compte cette notion de risque à prendre en compte.

h- Il faut éviter d'effectuer des liaisons de symptômes par excès. Cette situation enferme le médecin dans son diagnostic et peut porter préjudice à sa vigilance diagnostique et thérapeutique.
Exemple :il est préjudiciable d'associer « CEPHALEE » et « HTA » dans la même dénomination, sans certitude que la poussée hypertensive est bien responsable de ce mal de tête.

i- Il faut éviter des dissociations de symptômes par excès. Le risque de dispersion ne permet pas au médecin un choix clair dans sa démarche.
Exemple : dès lors que « HUMEUR DEPRESSIVE » comporte « INSOMNIE » dans sa définition, il n'est pas recommandé d'indiquer séparément insomnie et humeur dépressive.

j- Les critères d'inclusion des définitions s'attachent à l'essentiel : une description discriminante et non pas exhaustive de la sémiologie observée en Médecine Générale. Il pourra être nécessaire de compléter la description par des précisions sémiologiques.

---

[11] C.RAMEAU: "La prise de décision, acte de management", les Editions d'organisation, Paris 1972.

<u>Exemple</u> : un cancer dont on précisera la localisation ainsi que le type histologique s'ils n'apparaissent pas dans les critères de la définition.

Le choix de la définition doit rendre compte uniquement des éléments cliniques et paracliniques en possession du médecin au moment de la séance.

2. <u>LIMITES D'APPLICATION DE LA REGLE</u>

L'un des objectifs du Dictionnaire est bien de réduire la dispersion des résultats de consultation, comme nous l'avons vu au chapitre précédent.
Mais cette règle est limitée par deux facteurs importants : d'une part, <u>la bonne connaissance des définitions</u> contenues dans le Dictionnaire, et d'autre part la <u>conviction intime du médecin</u>.

a- Le même phénomène morbide peut, dans certains cas assez rares, être interprété différemment par plusieurs praticiens :

- **L'un réunira l'ensemble des symptômes et signes observés sous le même résultat de consultation, estimant qu'il s'agit d'un syndrome,**
- **L'autre pourra considérer qu'il y a là deux résultats de consultation différents, associés au cours de la même séance (voir b),**
- **Un troisième, enfin, estimera qu'il s'agit d'une affection non présente dans le Dictionnaire et choisira une « Dénomination hors liste ».**

Attention:
Certaines associations sont possibles pour des définitions dont les critères sont bien distincts : « ANGINE » + « OTITE MOYENNE » par exemple.

Mais on évitera d'associer dans le même séance deux états morbides très proches dans leur localisation anatomique et dont certains critères de définition sont communs : « ANGINE » + « RHINOPHARYNGITE » par exemple, ou « LOMBALGIE » + « NEVRALGIE SCIATIQUE ».

b- La conviction intime du médecin garde toujours sa valeur : il peut estimer qu'un signe clinique pourtant présent dans la définition choisie doit être considérée séparément :

Devant un enfant qui présente une « RHINOPHARYNGITE » mais aussi des adénopathies cervicales énormes, deux choix sont possibles :

- **ou bien estimer que les adénopathies font partie intégrante du syndrome « RHINOPHARYNGITE »,**
- ou bien considérer qu'il y a d'une part une « RHINOPHARYNGITE » mais aussi d'autre part un deuxième résultat : « ADENOPATHIE ».

Il en est de même pour un patient présentant une « DYSPNEE », alors qu'il est atteint d'une insuffisance cardiaque. Le médecin peut considérer cette «DYSPNEE» comme non exclusive de l'insuffisance cardiaque, car elle a changé de caractéristiques, et choisir par conséquent les deux résultats de consultation : « INSUFFISANCE CARDIAQUE » et « DYSPNEE ».

Mais cette « conviction intime » ne permet pas de faire n'importe quoi:

- **ni d'estimer qu'un symptôme peut être négligé et donc non relevé dans le dossier**
- **ni de le lier par excès à l'état morbide dominant**

Exemple : devant un patient hypertendu connu, qui vient pour un mal de tête et qui présente une poussée hypertensive, il n'est pas logique de rattacher la céphalée à l'hypertension sans la certitude que ce mal de tête est bien en rapport avec cette poussée tensionnelle.

c- Associations a priori ou par excès.

Comme il a été dit plus haut, il n'apparaît pas licite de faire "l'impasse" sur un symptôme, ni de le lier par excès à l'état morbide dominant.

Malgré ces limites, il faut rappeler que l'un des objectifs du Dictionnaire de la Médecine Générale, avec ses critères, est de réduire la fréquence des choix multiples.

3.IMPORTANT : NE PAS CONFONDRE.

a) Résultat de consultation et antécédents

Le résultat de consultation décrit le problème qui est pris en compte au cours de la séance .
Ainsi, pour ce patient hypertendu, qui a fait renouveler son traitement il y a 8 jours et qui vient quelques jours plus tard pour une entorse de la cheville, on choisira simplement «ENTORSE» puisque c'est ce problème qui est à résoudre ce jour là.
A ce titre, il ne faut donc pas confondre antécédent actif et résultat de consultation.
Les antécédents ne sont utilisés comme résultat de consultation que lorsqu'ils posent un nouveau problème, ou lors du renouvellement de médicaments.

b) Résultat de consultation et étiologie

L'étiologie en médecine est parfois évidente, souvent supposée, fréquemment trompeuse, probablement multi-factorielle (physiologique, anatomique, ou infectieuse) mais rarement confirmée.
La recherche étiologique n'est pas de même nature que le résultat de consultation, expression clinique du problème à résoudre. C'est la raison pour laquelle nous n'employons jamais les termes de syndrome « viral » ou rhinite « allergique ».

Exemple : Une allergie peut se traduire sous différentes formes cliniques définies : « URTICAIRE », « RHINITE », « ASTHME », « ECZEMA », « CONJONCTIVITE ».

B. TITRE DE LA DEFINITION

Il s'agit de la dénomination de la définition

La plupart des titres sont ceux que le Dr R.N. BRAUN[12] avait relevés dans son ouvrage princeps.

Certains d'entre eux ont été modifiés ou regroupés, par exemple:

- **Etat avec fièvre non caractéristique a été regroupé avec « FIEVRE » et est devenu « ETAT FEBRILE »,**
- **Douleurs précordiales est devenu « PRECORDIALGIE »,**
- **Furonculose est devenu « FURONCLE-ANTHRAX »,**
- **Goitre endémique est devenu « GOITRE » et regroupe toutes les tuméfactions thyroïdiennes non diagnostiquées et non plus seulement le goitre « endémique »,**
- **Vertiges est devenu « VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX ».**

D'autres ont été créés, par exemple :

- **« OEIL (TRAUMATISME) »,**
- **« OEIL (LARMOIEMENT) »,**
- **« ALGIE PELVIENNE ».**

Certains titres ont été simplifiés :

- **Cheiro-brachialgies paresthésiques est devenu « PARESTHESIE DES MEMBRES », ce qui permet d'y classer à la fois les paresthésies des membres supérieurs et celles des membres inférieurs.**
- **Arthrose déformante est devenue « ARTHROSE ».**

Enfin, nous nous sommes attachés à ce que le titre soit toujours au singulier - dans la mesure du possible - comme dans tout autre dictionnaire. Otites moyennes aiguës est devenu « OTITE MOYENNE AIGUE », pharyngites est devenu « PHARYNGITE ».

---

12 R.SOURZAC, G.VERY: "l'ABC du diagnostic en médecine générale", Revue du Praticien - Médecine Générale, n°132, 25 Mars 1991.

<u>Le titre peut parfois surprendre le lecteur non averti :</u>

- **Ainsi, le titre « LEUCORRHEE » qui pourrait évoquer la notion d'infection vulvo-vaginale, décrit-il les leucorrhées *non caractéristiques d'une infection particulière.***
- **Ainsi, le titre « DIARRHEE-VOMISSEMENT » a-t-il été conservé par convention, plutôt que de le transformer en « Gastro-entérite ». Ce terme est certes d'usage courant, mais il supposerait que le médecin puisse certifier, au moment de la consultation, que l'origine des troubles est bien en rapport avec un état inflammatoire de l'estomac et de l'intestin. Or, la notion de certitude est une des notions fondamentales recouvertes par le** *résultat de consultation.*

<u>L'argumentaire</u> qui accompagne chaque définition donne enfin <u>la signification générale du titre</u> et cite également les termes médicaux ou du langage courant qui peuvent y correspondre.

C. POSITION DIAGNOSTIQUE

1. DEFINITION ET USAGE

Le Dr R.N.BRAUN a défini quatre « positions diagnostiques »[13,14,15] permettant le classement des dénominations relevées en pratique quotidienne de médecine générale. Chaque position est fondée sur la certitude sémiologique obtenue au cours de la séance, quels que soient les autres éléments intervenant ensuite dans la décision thérapeutique. Nous entendons par séance tout contact avec les malades, que cela soit en consultation ou en visite, voire parfois par contact téléphonique ou par courrier.

Les quatre premières lettres de l'alphabet désignent ces positions diagnostiques.

Position A :
Elle correspond à la classe « signe cardinal » ou « symptôme » (cardinal au sens de principal, dominant)
Le recueil de la sémiologie présentée ne retrouve qu'un seul symptôme ou signe sans autre constatation comme une épigastralgie ou une hyperleucocytose isolée.
<u>Exemple</u> : la notation écrite sera sous la forme : « EPIGASTRALGIE »/A ; « ANOMALIE BIOLOGIQUE »/ A

---

13 B.VINCENT, O.ROSOWSKY: les pratiques d'orientation en médecine générale, document de recherche n°35-36, SFMG 1990.

14 R.SOURZAC, G.VERY: "l'ABC du diagnostic en médecine générale", Revue du Praticien - Médecine Générale, n°132, 25 Mars 1991.

15 A. SONNLEITNER: "De la nature actuellement individuelle des dénominations pour les résultats de consultation en Médecine Générale. Effets sur les calculs de fréquence statistique en Médecine Générale", mémoire en vue de l'accession au grade de Docteur en Médecine, Vienne 1986.

<u>NB</u> : le terme « Symptôme » désigne la plainte du malade, le terme « Signe » étant réservé aux constatations du médecin. Néanmoins, les deux expressions sont confondues dans cette « Position A » qui désigne <u>par convention</u> à la fois les symptômes et les signes.

Position B :

Elle correspond à la classe « groupe de symptômes » ou « syndromes ».

Le recueil de la sémiologie aboutit à une association de signes cliniques et/ou paracliniques. Ce regroupement ainsi réalisé n'est pas assez caractéristique pour aboutir aux positions suivantes (Cou D), par exemple une toux avec fièvre et écoulement nasal, sans autre élément notable. Ce regroupement est ce que le médecin s'autorise à faire devant une association de symptômes qui lui paraissent faire partie de la même « maladie » (pour ne pas avoir à prendre en compte séparément chaque élément sémiologique).

<u>Exemple</u> : « ETAT FEBRILE »/ B.

Ainsi, FIESSENGER LEROY et REITER ont-ils associé leurs noms devant le regroupement urétrite-uvéite-arthropathie. Ce syndrome est devenu un tableau de maladie lors de la « découverte » de la fréquence anormalement élevée chez ces malade d'un gène d'histocompatibilité HLA B 27 et après l'isolement dans les secrétions d'une bactérie fréquemment en cause, de la famille des chlamydiae.

Ces deux positions sont les plus fréquentes en médecine générale.

Position C :

Elle correspond à la classe "Tableau de maladie".

Le regroupement des signes cliniques et/ou paracliniques est suffisamment caractéristique pour évoquer une entité morbide correspondant à la nosologie médicale, à laquelle il manque la confirmation étiologique. Par exemple une varicelle avec son éruption papulo-vésiculo-croûteuse, mais pour laquelle le médecin généraliste ne dispose pas de la confirmation virologique.

<u>Exemple</u> : « VARICELLE » /C.

Position D :

Elle correspond à la classe "Diagnostic médical complet".

Les signes sont regroupés de façon caractéristique et il existe une preuve anatomopathologique ou étiologique, par exemple une pneumonie caractérisée par des signes cliniques, radiologiques, et la présence du pneumocoque dans le prélèvement bronchique.

Ces diagnostics médicaux complets correspondent donc à la nosologie médicale apprise au cours des études.

Position 0 :

Il est apparu nécessaire d'adjoindre un 5ème élément de classification sémiologique (le chiffre 0) dans les cas suivants :

1- Problème morbide équilibré par son traitement, donc avec disparition de toute sémiologie

<u>Exemple</u> :

Un patient hypertendu, correctement traité et équilibré est vu en consultation pour renouveler son traitement. La tension artérielle est normale à 130/ 80 mm Hg. Le choix de la dénomination est : « HTA », mais aucun des critères de la définition ne peut être coché ce jour là. Pourtant le problème persiste bien, puisqu'il y a traitement : on codera donc 0.

Cette illustration de l' « HTA » concerne en fait de nombreuses affections médicales chroniques stabilisées sous traitement.

2- Problème de prévention primaire ou secondaire.

<u>Exemple</u> :

Un patient demande un traitement pour sa rhinite allergique au début du printemps, alors qu'il n'est pas encore malade

Le problème « RHINITE » est pris en compte avec le code 0.

3- Problème non morbide : par convention, tous les problèmes non morbides auront la position diagnostique « 0 »

<u>Exemples</u> : « CONSEILS-EDUCATION-HYGIENE », « EXAMEN SYSTEMATIQUE »

Par exception, la « GROSSESSE », aura la position « D », bien que n'étant pas une situation morbide.

2. *<u>EXEMPLES</u>*

<u>Une même dénomination peut</u> recouvrir des tableaux sémiologiques plus ou moins riches, et donc <u>accepter plus d'une position diagnostique</u>:

<u>Ainsi</u> : « ALGIE PELVIENNE » peut-elle comporter 3 positions diagnostiques : 0, A, B.

Cette dénomination sera codée symptôme (A) si au terme de l'examen clinique seule la douleur peut être décrite. Dès lors qu'il s'y ajoute d'autre(s) signe(s) par exemple : inflammation vaginale, pertes blanches, fièvre, il s'agit d'un syndrome position (B). La patiente revenant pour contrôle d'un traitement, la position choisie sera (0) en l'absence de toute élément pathologique.

<u>Mais il peut arriver que le choix n'existe pas</u> :

<u>Ainsi</u> : « MAL DE GORGE » ne comporte-t-il que 2 positions diagnostiques : 0, A

3. *<u>REPARTITION</u>*

La répartition des quatre positions diagnostiques, s'effectue, selon les études de la SFMG, de la façon suivante :

Position A : 35 %, Position B : 35 %, Position C : 25 %, Position D : 5 %.

C'est-à-dire que sur 100 résultats de consultation, 35 ont une position diagnostique A, 35 une position B etc.
Ces pourcentages ont été obtenus sur une période de 1 an (1993-1994) par le groupe des définisseurs travaillant sur le Dictionnaire. Les résultats sont corroborés par les données actuelles du grand réseau.

Avec l'introduction de la position diagnostique "0", ces pourcentages deviennent respectivement:

A : 19,2 %, B : 32,8 %, C : 15,2 %, D : 7,4 %, 0 : 25,3 % pour la période 1993-1994.

4. VALEURS EQUIVALENTES DES POSITIONS DIAGNOSTIQUES

Les positions diagnostiques ne sont en rien des « niveaux de diagnostic » hiérarchisés.
Le choix de la dénomination et de sa position diagnostique, par le médecin, témoignent de l'analyse de la sémiologie présentée ici et maintenant au cours de la séance. Ils témoignent également de la certitude où se trouve le médecin à ce moment donné. Ainsi, symptôme ou tableau de maladie, syndrome ou diagnostic certifié, tous ces résultats de consultation ont une valeur équivalente pour le médecin généraliste : ils sont le point de départ, le support de la procédure qui aboutira à la décision [16]. Ces résultats ont la même valeur parce qu'ils relèvent tous d'un même processus médicalement raisonné. Ils permettent aussi, comme l'a dit BRAUN « d'identifier l'état non diagnostiqué comme tel ».

5. AUTRES INTERETS DE CES POSITIONS DIAGNOSTIQUES

a) Intérêt pour la pratique individuelle et collective.

La détermination de cette position permet au praticien de faire le point sur la situation de son patient au moment de la séance.

Le médecin adopte une attitude médicale raisonnée en fonction de la position diagnostique. Ce cadre de décision est ouvert, et incite le médecin à une vigilance clinique accrue. La persistance d'un symptôme ou d'un syndrome doit entraîner des démarches programmées en fonction des risques évitables particuliers liés à cette dénomination.

---

16 R.SOURZAC : "SNCF: c'est possible", Panorama de Médecin, 30 Juin 1989.

Dans l'hypothèse où le malade serait revu par un autre médecin (cabinet de groupe avec dossier médical commun ou carnet médical) ce système permet d'alerter le deuxième médecin intervenant, en l'aidant à mieux appréhender l'évolutivité des troubles.

b) Intérêt pour le savoir médical.

La position diagnostique, et en particulier les positions « symptôme » (A) et « syndrome » (B) permet d'observer les conditions d'apparition des phénomènes morbides rencontrés en médecine générale.
Certains resteront à l'état de symptôme ou de syndrome, sans jamais évoluer vers les positions diagnostiques C ou D.

Que sont ces phénomènes morbides dont vient se plaindre le patient ? Des « troubles de santé passagers » sans suite, ou l'émergence de pathologies sévères qui n'apparaîtront sous une forme caractéristique que des mois ou des années plus tard ?
Seules, des études de suivi des troubles sur des grands nombres et pendant des durées suffisantes permettront de résoudre ces problèmes qui restent sans réponse en l'état actuel.

D. CRITERES D'INCLUSION

1. DEFINITION ET OBJECTIFS

Chaque dénomination se définit à partir de critères appelés également items.
Ceux-ci sont nécessaires et suffisants pour classer le cas observé sous la dénomination correspondante.
Ces critères sont sémiologiques : les plaintes apportées par le patient et celles retrouvées par l'interrogatoire, les signes cliniques objectifs, les résultats d'examens complémentaires.
Tous ces éléments, réunis au cours de la séance, permettent d'inclure le cas sous une rubrique et une seule.
En même temps, certaines constatations sémiologiques permettent d'exclure une ou plusieurs autres dénominations envisagées, en fonction du risque évitable. Ces aspects seront développés plus loin.

2. PONDERATION DES TERMES UTILISES

Certains critères de la définition doivent être obligatoirement présents dans l'état pathologique observé pour pouvoir classer ce dernier sous la dénomination en question.
Ces critères discriminants sont indispensables.
D'autres sont facultatifs, et viennent enrichir la description de l'état pathologique défini.
Ils évitent la dispersion des signes dans d'autres dénominations distinctes.
Pour l'utilisation informatique, des symboles graphiques simples permettent de repérer cette hiérarchie des items de la définition :

SYMBOLES GRAPHIQUES UTILISES DANS LA PRESENTATION INFORMATIQUE

++++ signifie « **CRITERE OBLIGATOIRE** »

Les critères d'inclusion précédés par ce symbole doivent être OBLIGATOIREMENT présents au cours de la séance pour classer le cas sous cette dénomination.

Exemple : « ANGINE »

++++ amygdale(s) rouge(s) : il n'est pas possible de classer la dénomination « ANGINE » si les amygdales ne sont pas rouges.

++ x¦¦ signifie « **LE CHOIX D'AU MOINS X CRITERES EST OBLIGATOIRE** »

C'est à dire présence obligatoire d'au moins x (1, 2, 3 ou plus) des critères reliés par le signe ¦¦.

Exemples :

Au moins l'un des signes doit être présent pour pouvoir classer l'état morbide :

Exemple : « HYPERLIPIDEMIE »

++1¦¦ augmentation cholestérolémie
++1¦¦ anomalies taux lipoprotéines
++1¦¦ augmentation triglycéridémie

Au moins deux critères sont obligatoires avec l'item ++++ :

Exemple : « MIGRAINE »

++++ Mal de tête durant de 4 à 72 heures
++2¦¦ unilatéral
++2¦¦ pulsatile
++2¦¦ modéré ou sévère (et non "léger")
++2¦¦ aggravé par les activités physiques

Ce qui signifie que, pour pouvoir classer le mal de tête dont se plaint le malade en « MIGRAINE », il faut que celle-ci dure depuis plus de 4 heures et qu'il existe au moins 2 des items réunis par le signe ¦¦.

+ - signifie « **AVEC OU SANS** »

Ces critères non discriminants peuvent être présents ou non dans le tableau décrit.
Ils ne sont pas obligatoires pour classer le cas sous cette dénomination, mais ils viennent enrichir la description sémiologique et évitent également d'avoir à relever ce signe séparément en tant que résultat de consultation.

Exemple: « VERTIGE , ETAT VERTIGINEUX »

+ - Nystagmus

Le nystagmus, bien que non obligatoire, peut faire partie du tableau du « VERTIGE », et ne doit pas être noté comme un résultat de consultation à part entière.

Dans les exemples ci-dessus, une partie seulement de chaque définition est reproduite.
Le lecteur devra se reporter au texte intégral pour juger ces définitions dans leur ensemble.

E. *RAPPEL CONCERNANT D'AUTRES DENOMINATIONS DU DICTIONNAIRE (VOIR AUSSI)*

Chaque fiche comporte un rappel concernant d'autres dénominations du Dictionnaire. Cette rubrique est désignée par le terme « VOIR AUSSI ».

Il s'agit d'un rappel regroupant les dénominations différentielles les plus proches sémiologiquement et certains des risques évitables.

Cette rubrique permet au médecin de l'aider à choisir la définition recouvrant le mieux la sémiologie présentée au cours de la séance.
C'est une incitation à la vérification clinique pour exclure certains états morbides à risques particuliers. Cela permet de revoir et/ou de compléter l'examen clinique au cours de cette séance.

Elle comporte donc :

- **les états morbides qui ne peuvent être choisis ensemble, car s'excluant l'un l'autre par définition : ainsi une « ANGINE » ne peut être un « MAL DE GORGE », une « FRACTURE » isolée ne peut être « BLESSURES COMBINEEES SEVERES».**
- **les états morbides de sémiologie proche, mais dont la fréquence a permis l'individualisation: ainsi, il vaut mieux choisir « EPAULE DOULOUREUSE » plutôt qu' « ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE » ou « DORSALGIE » plutôt qu' « ALGIE »;**
- **les états morbides où la sémiologie doit permettre d'affiner son choix : il vaut mieux choisir « GOUTTE » plutôt qu'« ARTHROPATHIE » quand la sémiologie est suffisamment caractéristique.**

F. *CODE-SUIVI*

Ce code a été introduit en 1987[17] lors des premiers travaux sur le langage commun.
Il permet au médecin de prendre en compte, avec plus de précision, le déroulement de l'histoire de la maladie.
Il permet de caractériser l'évolution des états morbides dès leur émergence, de définir leur fréquence (prévalence et incidence) et de dénombrer les recours qu'ils entraînent pour chaque cas.
Il permet également de déclencher suffisamment tôt les procédures adéquates.

1. *DEFINITION ET USAGE*

Le « code suivi » utilise les lettres suivantes : N pour état morbide nouveau, P pour état morbide persistant, R pour état morbide révisé.

---

[17] R.SOURZAC : « Recueil et analyse informatique de 2 000 séances de médecine générale, proposition pour une représentation tri-dimentionnelle du résultat de séance » Thèse de doctorat en médecine, Paris 1987.

Une dénomination ne pourra admettre plus d'un code-suivi, mais aucune dénomination ne pourra être choisie sans code-suivi.

a- Le <u>code N</u> caractérise un état morbide nouveau. Le terme de « nouveau » est entendu au sens du malade et non au sens de nouveau pour le médecin consulté.
<u>Exemple</u> : un patient vient consulter pour l'apparition récente d'une douleur de son épaule droite. Le résultat de consultation noté sera : « EPAULE DOULOUREUSE » /A ou B/N.
Pour la première crise d'épilepsie d'un patient le code-suivi choisi sera N.

b- Le <u>code P</u> caractérise un état morbide « persistant » au sens du malade.
<u>Exemple</u> : le même patient ci-dessus cité revient pour son épaule droite qui reste douloureuse. Le résultat de consultation noté sera : « EPAULE DOULOUREUSE » /A ou B/P, de même s'il consulte un autre médecin, celui-ci utilisera le code P.
La nième crise épileptique sera codée P.
Le renouvellement de traitement pour Hypertension Artérielle sera codé « HTA » /P.

c- Le <u>code R</u> caractérise la « révision » de la dénomination d'un état morbide en une autre dénomination.
Cette révision s'effectue soit en fonction de l'évolution de la symptomatologie, soit à la lumière du résultat d'examens complémentaires. Il ne s'agit pas de la correction d'une « erreur de diagnostic ».
<u>Exemple</u> : une « CONSTIPATION » codée P pendant plusieurs semaines sera révisée en « CANCER » si une exploration colique montre une tumeur colique maligne.

Lors de la séance de prise en compte de cette nouvelle donnée sémiologique, la structure d'écriture (tant papier qu'informatique) sera:
« CONSTIPATION » A/R
« CANCER » D/N
Cette façon d'écrire montre que la constipation a été révisée en cancer.

<u>Autre exemple</u>: un enfant est amené par sa mère pour ce qui est, à la fin de la séance, un « ETAT FEBRILE ». Elle rappelle le médecin le lendemain car son fils est « couvert de boutons ». L'examen clinique révèle une rougeole débutante.
Lors de cette dernière séance le « codage » se présentera sous la forme suivante :
« ETAT FéBRILE » B/R
« ROUGEOLE » C/N

De fait, ce code ne fonctionne que dans un seul sens : du symptôme ou du syndrome vers le tableau de maladie ou du diagnostic certifié.

S'il arrivait que le code R soit utilisé dans le sens diagnostic certifié vers symptôme, c'est qu'il faudrait revoir la première dénomination, sans doute trop fermée par rapport au problème initial. Le choix aurait dû porter sur une dénomination plus ouverte.

Exemple : « APPENDICITE » (hors liste) a été choisi au cours de la consultation. L'intervention chirurgicale a révélé une torsion du kyste de l'ovaire droit. Il eût fallu choisir la dénomination « ABDOMEN AIGU » lors de la première consultation.

d- Qu'en est-il des maladies épisodiques ?
Les clientèles médicales comportent toutes des malades qui présentent des pathologies intermittentes. Cela signifie des pathologies qui surviennent avec la même sémiologie que la fois précédente, après une période de calme et sans prise en charge thérapeutique.
Au début du travail sur le langage commun, il avait été introduit un code E (épisode).
Celui-ci signifiait que la pathologie vue, était une pathologie identique sémiologiquement à un état précédent, et qu'entre ces deux états s'était écoulée une période libre de toute prise en charge médicale, quelle qu'elle soit.

L'exploitation de ce code a montré une grande variation d'utilisation chez un même médecin, d'un médecin à un autre et pour les mêmes pathologies.
Pour cette raison, il a été décidé de le supprimer.
La notion de périodicité a malgré tout été prise en compte dans les définitions, par l'ajout d'un item appelé « récidive » et dont le symbole hiérarchique est « + - ».

2. REPARTITION

Sur une période d'un an, le code N a été utilisé dans environ 25% des résultats de consultation, et le code P dans environ 75% des résultats de consultation.
C'est-à-dire que 25 % des recours ont porté sur des pathologies nouvelles.

Il s'avère que 1% des résultats de consultation (quelque soit la position diagnostique A, B, C) ont fait l'objet d'une révision (code R).
Cette découverte infirme l'opinion habituelle, selon laquelle les médecins généralistes seraient confrontés aux états initiaux d'une pathologie caractérisée en devenir.
Seul un recueil permanent et sur une longue durée de suivi pouvait permettre la mise en évidence de ces états stables symptomatiques ou syndromiques.

Dans l'avenir, l'analyse de l'évolution des différents résultats de consultation permettra de reconstituer le mode d'émergence et de présentation de nombreux états morbides caractérisés (condition d'apparition des cancers par exemple).

3. INTERET DU CODE SUIVI EN PRATIQUE

a) Intérêt individuel.

- **Ce code-suivi permet de <u>mieux suivre l'évolution</u> des états morbides, de prendre en compte tous les recours du médecin et de définir précisément la fréquence (sur une période donnée) des différents états pathologiques dans la population ayant recours au médecin.**

- **La répétition du code P dans le temps pour un même symptôme (position diagnostique A) ou syndrome (position diagnostique B) représente un <u>signal d'alarme</u> pour le médecin.**
  <u>Exemple</u> : devant « TOUX » /P, pendant plusieurs séances, le médecin sera alerté pour la mise en route de procédures diagnostiques complémentaires.

b) Intérêt collectif.

Ce code a un intérêt épidémiologique évident. Sans code-suivi, chaque dénomination ne peut être qu'un instantané pour l'épidémiologiste. Ce code permet d'étudier les différents taux d'incidence, de prévalence, de morbidité, voire de mortalité, sur une période de référence.

G. CORRESPONDANCE AVEC LA CIM-10

Le Dictionnaire des Résultats de Consultation est directement compatible avec la Classification Internationale des Maladies (CIM-10).
En effet, pour chaque définition du Dictionnaire, il existe une équivalence avec la CIM-10, avec la perte bien sûr de toutes les informations relatives à la sémiologie, la CIM 10 ne décrivant pas sémiologiquement les états morbides.

Lorsque elle est unique, cette correspondance CIM-10 est indiquée dans la définition de chaque résultat de consultation au début de la ligne suivant la dénomination.
<u>Exemple</u> :
« HERNIE HIATALE » : K 44

Lorsqu'il existe plusieurs correspondances, les codes respectifs sont liés aux critères d'inclusion de la dénomination.
<u>Exemple</u> :
« HERPES »
région buccale B00.1
organes génitaux A60
région oculaire B00.5
autres zones cutanées ou muqueuses B00.9

Tel qu'il est présenté, le Dictionnaire permet donc un transcodage vers la CIM-10.

Dans le cadre de l'informatisation des cabinets médicaux, ce transcodage pourra se faire automatiquement, le médecin n'ayant à travailler qu'avec le Dictionnaire, en langage médical.

Cette correspondance entre chaque résultat de consultation et un code CIM-10 est évidemment la condition nécessaire pour l'établissement de statistiques tenant compte des données provenant d'autres sources que la pratique généraliste (hôpital par exemple).
Toutefois, il faudra que les autres secteurs de recueil d'information tiennent compte des définitions proposées, afin que le vocabulaire utilisé et donc le codage soient aussi contrôlés que possible.
La correspondance avec la CIM-10 permet l'accès à tous les autres systèmes de classification ou de codage.

II. LES DENOMINATIONS HORS LISTE

Comme nous l'avons précisé plus haut, les 200 premières définitions représentent 95 % à 99 % de l'activité des médecins généralistes ayant participé à ce travail.

Ce Dictionnaire représente les états morbides pour lesquels les fréquences (code suivi N, P, R) de recours au praticien sont les plus importantes.
Il ne s'agit pas d'un dictionnaire de fréquence des états morbides nouveaux (code suivi N).

Si le médecin ne peut caractériser son résultat de consultation par l'un des 200 décrits, il doit utiliser le système dit des Dénominations Hors Liste (DHL). La fréquence d'utilisation de ces DHL est de l'ordre de 1% à 5%.

Ces cas représentent 150 à 200 états morbides, dont le plus grand nombre répond à un cadre nosologique précis ne posant pas de problème de définition. Ils peuvent être codés sans ambiguïté à l'aide de la CIM 10.

III. GLOSSAIRE

CAS

Encore appelé état ou problème morbide, ce sont des termes utilisés indifféremment.

CODE - SUIVI

Il complète le résultat de consultation en lui affectant, selon le stade évolutif, une lettre convenue :

- **N** **s'il s'agit d'un cas nouveau**
- **P** **s'il s'agit d'un cas persistant**
- **R** **si la dénomination qui caractérise le cas doit être révisée en raison de l'observation de nouvelles données qui font choisir un autre résultat de consultation.**

Cas particulier:

Certaines affections récidivantes, après des intervalles libres sans traitement, seront relevées avec le code P si l'on peut affirmer qu'il s'agit de la même affection.
Dans ce cas, la définition comporte un critère facultatif « récidive » qu'il faudra retenir.

CRITÈRE

Elément de base de la définition : c'est le caractère, le signe qui permet de distinguer une chose ou une notion (la dénomination considérée par rapport aux autres).
Il est soit obligatoire pour inclure le cas, soit facultatif pour enrichir le recueil sémiologique.

DEFINITION

Elle est constituée de la dénomination et de l'ensemble des termes qui permettent de caractériser de manière discriminante l'état morbide.

DENOMINATION

Nom affecté à une définition pour la désigner précisément.

INCLUSIONS

Elles représentent l'ensemble des termes de nature sémiologique, c'est-à-dire les signes nécessaires et suffisants pour classer le cas sous la dénomination correspondante.

ITEM

«Elément minimal d'un ensemble organisé »: il correspond au critère.
On emploie plutôt le terme *critère* à la saisie de l'information et le terme *item* lors de l'exploitation.

POSITION DIAGNOSTIQUE

Elle complète la dénomination en lui affectant, selon la sémiologie observée, une lettre convenue:

- **Position A :**
  Elle correspond à la classe des "symptômes cardinaux", la sémiologie présentée ne retrouve qu'un seul symptôme sans autre constatation.
- **Position B :**
  Elle correspond à la classe des "groupes de symptômes ou syndromes", le recueil de la sémiologie aboutit à une association de signes cliniques et/ou paracliniques.
- **Position C :**
  Elle correspond à la classe des "tableaux de maladie".
  Le regroupement des signes cliniques et/ou paracliniques est suffisamment caractéristique pour évoquer une entité morbide correspondant à la nosologie médicale à laquelle il manque la confirmation étiologique.
- **Position D :**
  Elle correspond à la classe des "diagnostics médicaux complets".
  Les signes sont regroupés de façon caractéristique et il existe une preuve anatomopathologique ou étiologique.
- **Position 0 :**
  Elle est réservée :
  aux situations sans rapport avec un état morbide (examen systématique, vaccination, etc.) (Exceptionnellement, par convention, la grossesse sera codée « D »).
  aux états morbides stabilisés avec ou sans traitement, en l'absence des critères d'inclusion qui, s'ils étaient présents, indiqueraient le choix de l'une des quatre positions diagnostiques.

RECOURS

Nombre de contacts entre le médecin et son patient pour une même dénomination.

RESULTAT DE CONSULTATION

Il caractérise la situation diagnostique terminale en Médecine Générale.
C'est la conclusion qu'il est possible de déduire à partir de la sémiologie observée en fin de séance et qui permet d'inclure tous les cas.

- **il est identifié à partir des termes discriminants de la définition.**
- **il est formulé par la dénomination et la position diagnostique.**

SEANCE

Terme générique désignant les modes de rencontre du médecin avec son malade.
Ce sont des rencontres où le médecin prend en compte les éléments de la santé de son patient.
Il peut s'agir d'une consultation, d'une visite, d'un appel téléphonique voire d'un contact épistolaire.

SIGNE

Manifestation de la « maladie » constatée objectivement par le médecin au cours de son examen (par exemple : gros foie, souffle cardiaque) dits encore signes objectifs.

SYMPTOME

Phénomènes signalés par le malade (dits encore signes subjectifs).

VOIR AUSSI

Il ne s'agit pas d'un diagnostic différentiel exhaustif, mais de la comparaison du résultat de consultation considéré avec les situations proches par certains critères communs.
Le choix dans ces listes de dénominations se fait sur la constatation d'un seul ou de plusieurs critères discriminants entre les définitions.

LES RESULTATS DE CONSULTATION

	ABCES SUPERFICIEL	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION

➢ DENOMINATION

Cette définition prend en compte les abcès dits superficiels. Elle exclut donc l'abcès viscéral, qui sera noté en HORS LISTE. Par ailleurs, il est convenu que l'abcès dentaire sera relevé par le résultat de consultation DENT.

➢ INCLUSIONS

Cette définition propose de séparer les abcès en deux catégories en fonction de leur profondeur.
Les abcès tégumentaires : Les signes cliniques obligatoires peuvent suffire à retenir ce résultat de consultation et la mise en évidence de pus est facultative.
En revanche l'abcès sous tégumentaire, intramusculaire est individualisé par la mise en évidence obligatoire de pus. En effet avec les seuls signes cliniques, le médecin ne peut avoir la certitude d'un abcès avant de ponctionner. On choisira alors TUMEFACTION que l'on pourra réviser ultérieurement.

➢ VOIR AUSSI

SUITE OPERATOIRE : Les suppurations post-opératoires seront relevées par ce résultat de consultation.
TUMEFACTION : On choisira ce résultat de consultation pour les tuméfactions douloureuses et inflammatoires plus profondes avant mise en évidence de pus. Il sera secondairement révisé en ABCES.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 :

C : pour les abcès superficiels sans mise en évidence de pus.

D : si le critère «mise en évidence de pus» est relevé.

➢ INCLUSIONS

++++ TUMEFACTION LOCALISEE
++++ DOULOUREUSE (souvent lancinante)

++1|| SUPERFICIELLE
- ++++ rougeur et inflammation dans la localisation sous-cutanée
- ++++ augmentation de la chaleur
- + - mise en évidence de pus

++1|| INTRAMUSCULAIRE
- ++++ mise en évidence de pus

+ - fluctuation à la palpation attestant de l'évolution vers la collection
+ - fistulisation
+ - adénopathie loco-régionale
+ - fièvre
+ - porte d'entrée identifiée (piqûre accidentelle, corps étranger, injection médicamenteuse)
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ACNE VULGAIRE
➢ DENT
➢ FOLLICULITE SUPERFICIELLE
➢ FURONCLE - ANTHRAX
➢ KYSTE SEBACE
➢ LIPOME
➢ PANARIS
➢ PHLEGMON DE l'AMYGDALE
➢ SEIN (TUMEFACTION)
➢ SUITE OPERATOIRE
➢ TUMEFACTION

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION Autres dénominations : Syndrome abdominal aigu, Urgence abdominale, Abdomen chirurgical. Dans cette définition, la douleur de l'abdomen, associée aux signes d'accompagnement, évoque un risque d'évolution grave et nécessite la mise en oeuvre d'une démarche programmée. Ce résultat de consultation sera éventuellement révisé une fois le diagnostic prouvé (ex : Appendicite). ➢ INCLUSIONS Critères obligatoires Ils caractérisent d'une part la DOULEUR de l'abdomen qui doit être SPONTANEE et RETROUVEE, pouvant aller jusqu'à la défense voire la contracture, et d'autre part des signes d'accompagnement qui soulignent l'urgence du tableau (arrêt du transit, hypotension, choc). A noter que l'intensité de la douleur n'est pas précisée dans la définition. Elle peut s'être atténuée au moment de l'examen ; dans ce cas les données de l'interrogatoire et les autres signes objectifs d'examen prennent toute leur importance mais à condition de ne pouvoir classer le cas sous un autre résultat de consultation. Critères facultatifs Ils complètent la sémiologie et soulignent son aspect aigu. ➢ VOIR AUSSI Les tableaux caractéristiques (ex : cholécystite) ou les diagnostics certifiés (ex : appendicite) ne doivent pas être relevés par ce résultat de consultation. En revanche, ils pourront être choisis secondairement une fois le diagnostic étayé. ➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES O : Après disparition des signes si le problème est toujours pris en charge par le médecin. B : Même en l'absence de signe d'accompagnement, l'intensité de la douleur en fait un syndrome et non un simple symptôme. A l'inverse ce résultat de consultation n'est pas suffisamment spécifique d'un tableau de maladie pour pouvoir choisir la position (C).	➢ INCLUSIONS ++++ DOULEUR ABDOMINALE SPONTANEE ++++ RETROUVEE PAR LA PALPATION ++1|| arrêt net du transit ++1|| défense ou contracture de la paroi ++1|| hypotension voire choc + - nausées, voire vomissements + - fièvre ou sensation de fièvre + - récidive VOIR AUSSI ➢ CHOLECYSTITE ➢ COLIQUE NEPHRETIQUE ➢ DYSMENORRHEE ➢ ETAT FEBRILE ➢ HERNIE-EVENTRATION ➢ INFARCTUS DU MYOCARDE ➢ METEORISME ➢ PLAINTE ABDOMINALE ➢ PNEUMOPATHIE ➢ PYELONEPHRITE AIGUE ➢ SYNDROME COLIQUE

	ACCES ET CRISE	Position diagnostique : 0 B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition recouvre les épisodes aigus que certains dénomment "crise de tétanie", "crise de spasmophilie", "crise d'hystérie".
Cette dénomination permet de relever des manifestations physiques paroxystiques ne pouvant être rattachées à un seul autre résultat de consultation.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Les MANIFESTATIONS PHYSIQUES sont au premier plan et le CARACTERE PAROXYSTIQUE est indispensable. Par ailleurs ce résultat de consultation exclut tout TROUBLE DE LA CONSCIENCE.

La symptomatologie s'exprime au travers de n'importe quel appareil.

Critères facultatifs
Ils complètent le tableau sur son versant subjectif sans pour autant préciser sa dimension psychologique qui est souvent difficile à évaluer en période critique.

Ces crises, le plus souvent stéréotypées, se déroulent habituellement avec une expression théâtrale et devant témoins.

➢ VOIR AUSSI

ANXIETE-ANGOISSE : Ce résultat de consultation peut être relevé simultanément à ACCES ET CRISE si la dimension psychologique est soulignée.
MALAISE-LIPOTHYMIE : S'en distingue par la présence de prodromes et la possibilité de trouble de la conscience.
REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE : Dans ce cas, contrairement à ACCES ET CRISE, l'événement déclenchant est au premier plan du tableau clinique.

PLAINTE POLYMORPHE : Dans ce cas, les signes n'ont aucun caractère paroxystique.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

O : pour la surveillance.

B : même si le malade est vu en période post-critique, on cochera alors le critère "rapporté".

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MANIFESTATION(s) PHYSIQUE(s)
de localisations et de modalités variées
++1|| constatée(s)
++1|| rapportée(s)

++++ DE CARACTERE PAROXYSTIQUE
++1|| locomotrice : agitation ou au contraire abattement, tendance lipothymique
++1|| respiratoire
++1|| cardiovasculaire
++1|| cutanée
++1|| neurologique
++1|| mémoire
++1|| motilité
++1|| sensibilité
++1|| autre (à préciser)

++++ ABSENCE DE TROUBLE DE LA CONSCIENCE

+ - expression théâtrale des symptômes
+ - événement déclenchant
+ - en présence de témoins
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALCOOLISME
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ ASTHME
➢ BOUFFEES DE CHALEUR
➢ EPILEPSIE
➢ MALAISE - LIPOTHYMIE
➢ NERVOSISME
➢ REACTION A SITUATION EPROUVANTE
➢ PLAINTE POLYMORPHE
➢ TOXICOMANIE

	ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	Position diagnostique : 0 B C

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce titre est retenu pour désigner les déficits neurologiques d'installation brusque.
Le terme d'accident vasculaire cérébral est utilisé couramment pour classer cette pathologie, sans préjuger du mécanisme déclenchant (hémorragie ou thrombose) difficile à identifier avec certitude.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils permettent de décrire les principales atteintes neurologiques observées avec la possibilité d'utiliser et de noter en commentaire d'autres tableaux cliniques.
Le critère ABSENCE DE TRAUMATISME DECLENCHANT est obligatoire car dans cette éventualité les atteintes neurologiques seront relevées par traumatisme cranio-cérébral.

Critères facultatifs

Pour les troubles de conscience, leur nature et leur importance seront notées en commentaire.
Les accidents ischémiques transitoires peuvent être relevés ici dans les cas de disparition rapide des troubles.
Les résultats d'examens complémentaires permettent d'évaluer l'importance de l'atteinte neurologique et souvent d'en comprendre le mécanisme.

➢ VOIR AUSSI

Certains résultats de consultation peuvent précéder ou constituer les premières manifestations d'un ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : notamment pour le suivi d'un accident ischémique transitoire.

B : en cas de symptômes neurologiques associés mais non spécifiques.

C : pour le tableau caractéristique.

ITEMS DE LA DEFINITION

++++ DEFICIT NEUROLOGIQUE CENTRAL

++++ D'INSTALLATION BRUSQUE

++1|| monoparésie ou monoplégie
++1|| hémiparésie ou hémiplégie
++1|| troubles de l'élocution, voire aphasie
++1|| troubles sensoriels, hémianopsie, etc.
++1|| troubles de la mémoire
++1|| autres localisations à préciser selon les données de l'examen neurologique

++++ ABSENCE DE TRAUMATISME DECLENCHANT

+ - troubles de la conscience, voire coma
+ - disparition rapide des troubles (accident ischémique transitoire)
+ - résultats d'examens complémentaires
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ CEPHALEE
➢ EPILEPSIE
➢ MALAISE-LIPOTHYMIE
➢ MEMOIRE (PERTE DE)
➢ MIGRAINE
➢ NEVRALGIE - NEVRITE
➢ PARESTHESIE DES MEMBRES
➢ SENILITE
➢ TRAUMATISME CRANIO-CEREBRAL

	ACNE VULGAIRE	Position diagnostique : 0 C

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Communément appelée "points noirs".
Le terme de "vulgaire" élimine la dénomination voisine d'acné rosacée qui n'est pas une acné.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires :

Permettent de différencier les différents aspects anatomo-cliniques justiciables de prise en charge thérapeutiques différentes.

Les lésions cicatricielles d'acné pourront aussi être classées sous cette dénomination.

Critères facultatifs :

Séborrhée plus ou moins importante souvent associée.

Le terme inflammatoire s'applique à l'acné tubéreuse.

L'acné conglobata sera classée en Hors-liste.

➢ VOIR AUSSI

Un FURONCLE-ANTHRAX au début ou un KYSTE SEBACE peuvent poser un problème de discrimination.
Les cicatrices d'acné seront classées dans CICATRICE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si disparition de l'acné mais traitement poursuivi.

C : tableau caractéristique.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| COMEDONS, "POINTS NOIRS"

++1|| MICRO-KYSTES

++1|| PAPULO-PUSTULES

++1|| NODULO-KYSTES

++1|| CICATRICES
    ++1|| INFLAMMATOIRES
    ++1|| NON INFLAMMATOIRES

+ - séborrhée
+ - inflammation (acné tubéreuse)
+ - surinfection

++1|| visage
++1|| thorax
++1|| autre

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ CICATRICE
➢ FOLLICULITE SUPERFICIELLE
➢ FURONCLE - ANTHRAX
➢ KYSTE SEBACE

	ACOUPHENE	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Autre dénomination :
"bourdonnement d'oreille".

Ce résultat de consultation permet de relever les acouphènes lorsqu'elles sont prises en charge par le médecin et qu'elles ne peuvent être rattachées en fin de séance à une pathologie causale.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils précisent les principales variétés de bourdonnement perçus par le patient.

Critères facultatifs

Ils permettent la description des autres caractéristiques de ces perceptions auditives.

➢ VOIR AUSSI

Ces résultats de consultation peuvent être soit associés aux ACCOUPHENES, soit en être la cause.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si le patient est vu dans une période d'accalmie.

A : il ne peut s'agir que d'un symptôme.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Ni spécifiques ni pathognomoniques les signes associés et complications seront relevés séparément.

++++ BRUIT DANS L'OREILLE
++++ PERCU PAR LE PATIENT

++1|| bourdonnement
++1|| sifflement, bruissement
++1|| ronflement
++1|| tintement
++1|| autre (à préciser)

+ - bilatéral
+ - permanent
+ - intermittent
+ - mal toléré
+ - pulsatile : synchrone du pouls ou de la respiration
+ - entendu par l'entourage
+ - entendu par le médecin à l'auscultation
+ - cause déclenchante identifiée (traumatisme sonore ou autre, intoxication)
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ CERUMEN
➢ HTA
➢ OTITE MOYENNE
➢ PLAINTE POLYMORPHE
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ SYNDROME MANIACO-DEPRESSIF
➢ VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX

	ADENOPATHIE	Position diagnostique : 0 A B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Permet la prise en compte de toutes les adénopathies isolées ou multiples dans un ou plusieurs territoires, à condition qu'il n'existe aucun autre signe clinique général ou localisé.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
La simple perception d'une tuméfaction ganglionnaire permet de retenir ce résultat de consultation.

Critères facultatifs
Ils permettent de caractériser l'adénopathie, de préciser si elle est unique ou non, dans un ou plusieurs territoires et si une porte d'entrée infectieuse est suspectée.

➢ VOIR AUSSI

Certains de ces résultats de consultation permettent de rattacher directement l'adénopathie(s) à une cause (ABCES, MORSURE, PIQURE D'ANIMAL, PLAIE). Ils seront alors préférés à ADENOPATHIE.

S'il existe des signes généraux associés à l'adénopathie(s), il faut choisir ETAT FEBRILE ou ETAT AFEBRILE.

Enfin, en cas de doute sur l'origine ganglionnaire de la tuméfaction on choisira le résultat de consultation TUMEFACTION que l'on pourra réviser, après exérèse par exemple.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

O : après disparition de l'adénopathie(s).

A : si adénopathie(s) dans un seul territoire.

B : si adénopathie(s) dans plusieurs territoires.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TUMEFACTION DANS UNE OU DES ZONES GANGLIONNAIRES

+ - douloureuse
+ - fixée, dure
+ - bien limitée
+ - périadénite
+ - multiple
+ - dans différents territoires
+ - notion de porte d'entrée cutanée ou muqueuse dans le territoire correspondant
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ETAT FEBRILE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ HERNIE - EVENTRATION
➢ KYSTE SEBACE
➢ MORSURE
➢ PIQURE D'ANIMAL
➢ PLAIE
➢ TUMEFACTION

	ALBUMINURIE	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION ➢ INCLUSIONS Critères obligatoires Critères facultatifs ➢ VOIR AUSSI ➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES 0 : lors de la surveillance après disparition du signe. A : car il s'agit ici d'un signe.	➢ INCLUSIONS ++++ PRESENCE d'ALBUMINE dans les URINES ++1|| PAR DOSAGE ++1|| A LA BANDELETTE ++++ NON CLASSABLE AILLEURS VOIR AUSSI ➢ ANOMALIE BIOLOGIQUE

	ALCOOLISME	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il s'agit d'une définition générique qui tient compte de la pratique généraliste. Elle permet de relever toutes les situations où l'abus de boissons alcoolisées pose un problème somatique, psychique, familial ou social.

Cette définition ne recouvre donc pas uniquement le tableau classique de l'alcoolique chronique.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Les 8 entrées possibles permettent de préciser le ou les problème(s) posé(s) pendant la séance.

Seules les 2, 4, 6 et 8éme entrées révèlent certainement une dépendance à l'alcool.

DEMANDE D'ARRET OU DE DIMINUTION, permet de tenir compte de cette plainte. Il n'y a pas forcément un problème même si, en fin de séance, la dépendance n'est pas prouvée.

Pour le BUVEUR EXCESSIF, il n'y a pas encore de dépendance au produit mais le médecin doit informer le patient des risques à venir.

Le DENI est fréquent en pratique lorsque le problème est évoqué pour la première fois. Ce critère sera retenu s'il existe des SIGNES EVIDENTS (confirmation par l'entourage, signes cliniques, signes biologiques).

Le CONSOMMATEUR A RISQUE est un patient qui présente des alcoolisations dangereuses, souvent délictuelles (au volant, rixe). Elle dénote au moins une dépendance psychologique.

Les SIGNES D'ALCOOLODEPENDANCE PSYCHIQUE ET PHYSIQUE sont regroupés, même s'ils peuvent se succéder dans l'histoire du malade.

IVRESSE AIGUE PATHOLOGIQUE : permet de relever les séances où le médecin est en contact avec un patient en état d'ivresse ou celles où les ivresses sont évoquées parce qu'elles posent des problèmes au patient (violence, coma) ou à son entourage.

Si le DELIRIUM ne se voit guère, le PRE-DT peut se rencontrer en cas d'immobilisation, dans les états fébriles ou quelquefois lors de tentatives intempestives d'auto-sevrage.

Critères facultatifs

Ils permettent de noter les conséquences physiques et biologiques de l'abus d'alcool.

Au critère Récidive sont adjoints, Rechute et Réalcoolisation plus usités en alcoologie.

➢ VOIR AUSSI

Certains résultats de consultation prêtent à confusion d'autant que ces pathologies peuvent être intriquées ou aggravées avec l'abus alcool. Ils peuvent être relevés parallèlement.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : *si sevrage réussi mais surveillance poursuivie.*

C : si tableau caractéristique mais avec biologie normale, déni du patient

D : si identification précise (Alcoolémie, signes biologiques, aveu du patient).

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DEMANDE D'ARRET OU DE DIMINUTION
- ++1|| par le patient
- ++1|| par l'entourage

++1|| CRAINTE DE RECHUTE APRES SEVRAGE

++1|| BUVEUR EXCESSIF A L'INTERROGATOIRE
- Homme > 28 verres de par sem. ou 4 par jour
- Femme > 14 verres de semaine ou 2 par jour

++1|| DENI MALGRE DES SIGNES EVIDENTS

++1|| CONSOMMATEUR A RISQUE
- au moins 2 alcoolisations dangereuses, même anciennes

++1|| SIGNES D'ALCOOLODEPENDANCE PHYSIQUE, PSYCHIQUE
- ++1|| tremblements, sueurs, angoisse
- ++1|| incapacité d'arrêter l'alcool au moins 3 jours.
- ++1|| échec antérieur de tentative d'abstinence
- ++1|| incapacité à suivre les conseils de sobriété
- ++1|| poursuite de la consommation d'alcool malgré l'aggravation des problèmes

++1|| IVRESSE AIGUE

++1|| SIGNES DE DELIRIUM OU DE PRE-DT

+ - signes cliniques (faciès, conjonctives, langue, pituite, crampes, comportement etc.)
+ - signes biologiques (V.G.M., Gamma GT, triglycérides, transaminases etc)
+ - récidive, rechute ou réalcoolisation.

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ DEPRESSION
➢ MALAISE - LIPOTHYMIE
➢ NERVOSISME
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ PLAINTE POLYMORPHE
➢ SEXUELLE (DYSFONCTION)
➢ SYNDROME MANIACO-DEPRESSIF
➢ TOXICOMANIE
➢ VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX
➢ PROBLEME FAMILIAL
➢ PROBLEME PROFESSIONNEL

	ALGIE	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Autres dénominations : douleur, mal, souffrance.

L'intérêt de cette définition est de laisser le problème diagnostique ouvert. Malgré un examen clinique soigneux, il n'est pas toujours possible de déterminer l'origine de la douleur alléguée par le patient. Ce résultat de consultation permet alors de relever le seul élément de certitude qu'a le médecin en fin de séance, à savoir la douleur.

A noter que, dans au moins un cas sur dix, selon les relevés à notre disposition, cette dénomination sera révisée.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il s'agit d'une MANIFESTATION DOULOUREUSE obligatoirement LOCALISEE, dont on précisera le mode d'expression (gêne, brûlure) et le type de survenue (spontanée, à la palpation ou à l'effort).

Critères facultatifs

➢ VOIR AUSSI

En cas de localisation particulière, vérifier qu'il n'y a pas un résultat de consultation spécifique comme épigastralgie, céphalée, myalgie, etc.
Cette liste permet donc de visualiser les principaux résultats de consultation faisant référence à la douleur. Ils ont été individualisés par leur fréquence, leur spécificité ou leur origine.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

O: pour le suivi après disparition du symptôme.

A : il s'agit toujours d'un symptôme isolé.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MANIFESTATION DOULOUREUSE
++1|| gêne
++1|| brûlure
++1|| pesanteur
++1|| élancement
++1|| autre (à préciser)

++++ LOCALISEE (à préciser)

++1|| spontanée
++1|| à la palpation
++1|| à l'effort

+ - irradiation
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE PELVIENNE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ CEPHALEE
➢ CONTUSION
➢ EPIGASTRALGIE
➢ DYSMENORHEE
➢ ETAT FEBRILE
➢ MYALGIE
➢ NEVRALGIE - NEVRITE
➢ PRECORDIALGIE
➢ PLAINTE ABDOMINALE
➢ PLAINTE POLYMORPHE

	ALGIE PELVIENNE	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION

➢ DENOMINATION

Cette dénomination désigne une forme particulière d'algie, en raison de sa localisation. Elle permet d'inclure des cas où ni la symptomatologie ni les signes d'examen ne permettent, momentanément ou définitivement, de choisir un autre résultat de consultation. Elle laisse le problème ouvert et permet un regroupement de signes qui pourraient perdre leur signification dans une trop grande dispersion.

Elle intéresse le plus souvent la femme, mais peut se voir aussi chez l'homme.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
La DOULEUR ou la PESANTEUR PELVIENNE, malgré ses caractéristiques et la sémiologie associée, ne peut être classée dans un autre résultat de consultation.

Critères facultatifs
Ils permettent de compléter le tableau sémiologique et peuvent orienter vers une étiologie.

➢ VOIR AUSSI

Cette liste permet de visualiser les résultats de consultation voisins, avant de retenir ALGIE PELVIENNE. En particulier les tableaux de maladie qui se trouvent en situation diagnostique moins ouverte.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 :pour le suivi, après disparition de la symptomatologie.

A : si douleur seule spontanée ou provoquée.

B : si douleur associée à une symptomatologie, la plus diverse, fonctionnelle ou physique, que le médecin se croit autorisé à rassembler sous le même syndrome.

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR OU PESANTEUR PELVIENNE
++1|| spontanée
++1|| mise en évidence à l'examen par la palpation et les touchers pelviens

+ - latéralisée
+ - irradiations lombaires, sacrées
+ - ténesme, épreintes
+ - signes urinaires
+ - leucorrhées
+ - vulvite, vaginite, cervicite
+ - troubles des règles
+ - fièvre
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ COLIQUE NEPHRETIQUE
➢ CYSTITE-CYSTALGIE
➢ DYSMENORRHEE
➢ FIBROME UTERIN
➢ LEUCORRHEE
➢ PLAINTE ABDOMINALE
➢ SYNDROME COLIQUE
➢ SYNDROME PREMENSTRUEL
➢ VULVITE - CERVICITE - VAGINITE

	ALGODYSTROPHIE	Position diagnostique : 0 B C

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION Autres dénominations : Algoneurodystrophie, ostéoporose post-traumatique, maladie de Sudek, maladie de Leriche, maladie de Kienböch. La multiplicité des dénominations montre le polymorphisme des tableaux cliniques. ➢ INCLUSIONS Outre la DOULEUR, le FACTEUR DECLENCHANT et l'EVOLUTION PROLONGEE sont essentiels dans cette définition. FACTEUR DECLENCHANT : il s'agit le plus souvent d'un traumatisme dont les suites sont anormalement prolongées. Il peut s'agir aussi de causes plus rares (neurologiques, cardiologiques, diabète, barbituriques). Le malade peut être vu à différents stades d'évolution de la pathologie : - phase "chaude" avec des TROUBLES VASOMOTEURS, - phase "froide" avec des TROUBLES TROPHIQUES. IMAGERIE caractéristique : les signes radiologiques caractéristiques sont une ostéoporose pommelée régionale, avec intégrité des interlignes et des contours osseux. Il peut s'agir également d'un résultat scintigraphique. ➢ VOIR AUSSI Certains résultats de consultation permettent de relever dans un premier temps, une douleur insuffisamment caractéristique pour être ensuite révisés en ALGODYSTROPHIE. D'autres pourront être relevés simultanément en cas de pathologie associée. ➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES O : pour le suivi, après disparition de la symptomatologie. B : s'il n'y a pas d'imagerie caractéristique. C : si imagerie caractéristique.	➢ INCLUSIONS ++++ DOULEUR D'UNE ARTICULATION ++++ SURVENANT A MOYEN TERME APRES ++1|| traumatisme ++1|| immobilisation ++1|| autre (à préciser) ++++ EVOLUTION PROLONGEE ++++ TROUBLES VASO-MOTEURS ++1|| oedème ++1|| hypersudation ++1|| rougeur ++1|| chaleur ++1|| autre (à préciser) ++1|| TROUBLES TROPHIQUES ++1|| raideur ++1|| amyotrophie ++1|| sécheresse cutanée ++1|| IMAGERIE ++1|| ostéoporose pommelée régionale ++1|| image scintigraphique caractéristique + - récidive VOIR AUSSI ➢ ALGIE ➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE ➢ EPAULE DOULOUREUSE ➢ GOUTTE ➢ NEVRALGIE - NEVRITE ➢ OEDEME DES MEMBRES INFERIEURS ➢ OSTEOPOROSE ➢ TENOSYNOVITE

	AMAIGRISSEMENT	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION Autre dénomination : perte de poids. Cette définition permet de relever les amaigrissements qui ne peuvent, en fin de séance, être rattachés à une pathologie précise et donc ne peuvent être inclus dans un autre résultat de consultation. Il s'agit donc d'un état évolutif à surveiller. ➢ INCLUSIONS Critères obligatoires Ils imposent à la PERTE DE POIDS d'être INVOLONTAIRE et INEXPLQUEE. Le jour de l'examen aucune cause ne doit être identifiée, y compris un régime alimentaire. Critères facultatifs A retenir si la perte de poids entraîne un retentissement, qu'il soit physique ou psychologique. ➢ VOIR AUSSI On retrouve généralement dans ces résultats de consultation un amaigrissement, mais celui-ci trouve alors une explication contrairement au résultat de consultation AMAIGRISSEMENT. ➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES 0 : si surveillance après reprise de poids. A : car il s'agit ici d'un symptôme isolé.	➢ INCLUSIONS Exclut la maigreur constitutionnelle ++++ PERTE DE POIDS ++++ INVOLONTAIRE (en dehors de tout régime volontaire ou prescrit) ++++ INEXPLIQUEE (aucune cause n'est mise en évidence au cours de la séance) + - retentissement + - récidive VOIR AUSSI ➢ ANOREXIE - BOULIMIE ➢ APPETIT (PERTE D') ➢ ASTHENIE - FATIGUE ➢ CANCER ➢ HUMEUR DEPRESSIVE ➢ DEPRESSION ➢ PARASITOSE DIGESTIVE ➢ V.I.H.

	AMENORRHEE	Position diagnostique : 0 A B

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION

➢ DENOMINATION

Cette définition désigne par convention les aménorrhées supérieures ou égales à trois mois.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Il s'agit d'une aménorrhée SUPERIEURE ou EGALE à 3 MOIS,
SANS SIGNE DE GROSSESSE ni clinique, ni biologique, ni échographique.

Si des bouffées de chaleur sont associées, les relever parallèlement, tant que la ménopause n'est pas confirmée.

Critères facultatifs
Ils servent à préciser la sémiologie.

Le choix du classement de ces items dans un ordre qui nous semble de fréquence décroissante sera à vérifier lors de l'exploitation.

Les aménorrhées de cause rare seront classées hors liste (Hématocolpos par exemple).

➢ VOIR AUSSI

Le résultat de consultation REGLES (TROUBLES AUTRES), permet de relever les aménorrhées de moins de trois mois. Si les troubles persistent, il sera révisé au bout du trimestre en AMENORRHEE.

C'est la même chose pour la grossesse dont l'arrêt des règles sera relevé par REGLES (TROUBLES AUTRES), jusqu'à révision après confirmation de la GROSSESSE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : pour le suivi.

A : si l'aménorrhée est isolée sans signe d'accompagnement.

B : si l'aménorrhée n'est pas le seul symptôme (exemple : un trouble hormonal).

➢ INCLUSIONS

++++ ABSENCE DE REGLES

++++ DEPUIS 3 MOIS OU PLUS
(chez une patiente ayant déjà été réglée)

++++ ABSENCE DE SIGNE DE GROSSESSE

+ - après pilule oestroprogestative
+ - après un accouchement
+ - événement concomitant : deuil, séparation
+ - galactorrhée
+ - prolactinémie élevée
+ - signes d'hirsutisme
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ BOUFFEES DE CHALEUR
➢ GROSSESSE
➢ MENOPAUSE
➢ REGLES (TROUBLES AUTRES)

	ANEMIE AUTRE	Position diagnostique : 0 B

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Il s'agit d'une définition générique, qui regroupe toutes les ANEMIES, AUTRES que férriprive.

Ce regroupement est justifié par la pratique quotidienne. En effet il est rare de pouvoir identifier le type d'anémie dés la première séance.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Les seuls résultats biologiques permettent de choisir ce résultat de consultation.

Les critères obligatoires sont inclus dans la Numération Sanguine à savoir l'HEMOGLOBINE et soit la CONCENTRATION CORPUSCULAIRE MOYENNE EN HEMOGLOBINE, soit le VOLUME GLOBULAIRE MOYEN. Les chiffres sont indicatifs puisqu'ils varient selon l'âge et le sexe.

Ces éléments amènent un premier classement des différentes anémies, celui ci sera affiné avec les critères facultatifs.

Critères facultatifs

Ils permettent, entre autre, un début d'orientation diagnostique.

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : pour le suivi.

B : car toujours au moins deux signes.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ HEMOGLOBINE DIMINUEE
(inférieure à 12 grammes par litre)

++1|| anémie hypochrome
++1|| anémie normochrome
++1|| anémie microcytaire : VGM $< 80\mu^3$
++1|| anémie macrocytaire : VGM $>100\mu^3$

+ - réticulocytes inférieurs à 12 000 par mm³
+ - syndrome inflammatoire
+ - atteinte des autres lignées
+ - pâleur conjonctivale
+ - dyspnée, asthénie, souffle cardiaque
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ANEMIE FERRIPRIVE
➢ ANOMALIE BIOLOGIQUE

	ANEMIE FERRIPRIVE - CARENCE EN FER	Position diagnostique : 0 A B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il a été décidé de regrouper dans cette définition les carences martiales avec ou sans anémie. En effet, dans ce cas l'anémie est la conséquence de la carence en fer donc un stade ultérieur.

Par ailleurs, cette anémie est individualisée des autres (qui sont regroupées dans ANEMIE AUTRE), en raison de sa fréquence.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils sont présentés dans la chronologie physiopathologique d'apparition des troubles.

Le choix de ce résultat de consultation peut donc se faire, soit par l'entrée CARENCE MARTIALE, soit par l'entrée HEMOGLOBINE DIMINUEE.

Pour la CARENCE MARTIALE, une ferritinémie basse est suffisante pour affirmer la carence en fer, mais si elle est normale ou augmentée (ex : syndrome inflammatoire.)il faut alors que le fer sérique soit diminué conjointement à une augmentation de la transférine.

Pour l'anémie férriprive il faut impérativement en plus d'une HEMOGLOBINE DIMINUEE, 2 des 3 critères suivants : CARENCE MARTIALE et/ou MICROCYTOSE (Volume Globulaire Moyen inférieur à 80 μ^3) et/ou HYPOCHROMIE(Concentration Corpusculaire Moyenne en Hémoglobine inférieure à 32%).

Critères facultatifs

La présence de ceux-ci augmentent l'incitation à rechercher un saignement occulte.

➢ VOIR AUSSI

Ces résultats de consultation peuvent être utilisés si les troubles ne sont pas assez spécifiques ou que l'on manque d'éléments biologiques à la fin de la séance. Ils seront éventuellement révisés ultérieurement.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si consultation de suivi avec constantes normalisées.

A : pour carence martiale seule.

B : en cas d'anémie.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| CARENCE MARTIALE :
- ++1|| ferritine < 10 mg
- ++1|| fer sérique bas et transferrine augmentée

++1|| HEMOGLOBINE DIMINUEE (inférieure à 12 grammes par litre)
- ++2|| carence martiale
- ++2|| anémie microcytaire : VGM < 80μ^3
- ++2|| anémie hypochrome : CGMH < 32

+ - pâleur conjonctivale
+ - mal supportée par le malade (asthénie, dyspnée, palpitations, etc.)
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ANEMIE AUTRE
➢ ANOMALIE BIOLOGIQUE

	ANEVRYSME ARTERIEL	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ <u>DENOMINATION</u>	VOIR AUSSI ➢ ➢ ➢ ➢ ➢ ➢

	ANGINE	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

La dénomination ANGINE n'inclut aucun critère ne correspondant pas aux pathologies strictement localisées aux amygdales (exemple : l'amygdalite cryptique avec ou sans présence de caséum qui ne peut être classée angine sera mise en hors liste).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Au critère AMYGDALE(S) ROUGE(S) doit être associé, pour ce tableau de maladie, le choix d'au moins un des cinq critères suivants : douleur, hypertrophie, enduit pultacé, fièvre, adénopathie sous-angulo-maxillaire.

Ces critères ont été choisis sur leurs grandes fréquences constatées lors d'une dernière exploitation des données fournies par les membres du comité de rédaction du Dictionnaire.

Critères facultatifs
Ces critères sont destinés à enrichir la description sémiologique et à caractériser avec plus de précision le type de l'angine.

Deux d'entre eux, vomissements et douleurs abdominales, en particulier pour l'angine de l'enfant, permettent de ne pas avoir à relever ces symptômes séparément.

La confirmation bactériologique est un critère d'actualité avec l'utilisation des Kits par le médecin permettant d'emblée le choix de la position D.

➢ VOIR AUSSI
La dénomination OTALGIE figure dans cette rubrique car il peut être le seul symptôme avant examen.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES
0 : si le problème persiste en l'absence de symptômes par exemple pour la justification d'un traitement préventif.
C : sans confirmation bactériologique.
D : si confirmation bactériologique.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ AMYGDALE(S) ROUGE(S)

++1|| douleur
++1|| hypertrophie
++1|| enduit pultacé
++1|| fièvre ou sensation de fièvre
++1|| adénopathie sous-angulo-maxillaire

+ - rougeur pharyngée
+ - unilatéral
+ - vésicules
+ - ulcérations
+ - fausses membranes
+ - vomissements
+ - douleurs abdominales
+ - confirmation bactériologique
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ETAT FEBRILE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ MAL DE GORGE
➢ OTALGIE
➢ PHARYNGITE
➢ PHLEGMON DE L'AMYGDALE
➢ RHINOPHARYNGITE

	ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation concerne les ANOMALIES BIOLOGIQUES SANGUINES qui ne peuvent pas être rattachées à un autre résultat de consultation lors de la séance.

Contrairement à certaines autres anomalies biologiques (exemple les "voir aussi" ci-dessous) leur faible fréquence les a fait regrouper sous une même dénomination.

Ce résultat de consultation pourra faire l'objet d'une révision, donnant ainsi l'historique de la démarche diagnostique.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La liste présentée a été choisie en fonction de la fréquence constatée dans les résultats de consultation hors liste.

Cette liste n'est pas limitative puisqu'il existe le critère AUTRE. Il est important dans ce cas de noter en commentaire l'anomalie en question afin de faire évoluer la liste dans l'avenir.

Critères facultatifs

➢ VOIR AUSSI

La liste permet d'éviter de classer par erreur, une anomalie biologique qui entrerait dans un autre résultat de consultation.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : pour le suivi.

A : quelle que soit l'anomalie biologique il ne peut s'agir que d'un symptôme.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| Vitesse de sédimentation élevée
++1|| Protéine C Réactive élevée
++1|| Hématocrite abaissée
++1|| Hyperéosinophilie
++1|| Leucocytose
++1|| Thrombocytopénie
++1|| Thrombocytose
++1|| Transaminases élevées
++1|| Gamma GT élevées
++1|| Hypokaliémie
++1|| Hyperkalièmie
++1|| Hyponatrémie
++1|| Autre (à préciser)

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALBUMINURIE
➢ ANEMIE AUTRE
➢ ANEMIE FERRIPRIVE - CARENCE EN FER
➢ HYPOTHYROIDIE
➢ HYPERLIPIDEMIE
➢ HYPERGLYCEMIE
➢ HYPERTHYROIDIE
➢ HYPERURICEMIE

	ANOMALIE POSTURALE	Position diagnostique : 0 B

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet de classer les principales déformations affectant la statique de la colonne vertébrale ou les membres inférieurs, à l'exception de celles qui touchent les pieds qui seront prises en compte par le résultat de consultation PIED (ANOMALIE STATIQUE).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

TROUBLES MESURABLES signifie qu'il s'agit d'une constatation objective faite par le médecin, indépendamment des plaintes du patient.

Critères facultatifs

Il servent à noter le caractère algique de cette(ces) déformation(s) et leur éventuelle confirmation radiographique.

➢ VOIR AUSSI

Dans cette liste, la plupart des résultats de consultation sont centrés sur la douleur sans supposer l'étiologie. Dans ANOMALIE POSTURALE le lien est fait entre la douleur et le trouble de la statique.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : lors de la simple surveillance après la disparition de la déformation.

B : dans tous les autres cas.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TROUBLE MESURABLE DE LA STATIQUE

++1|| attitude scoliotique
++1|| scoliose vraie
++1|| cyphose accentuée
++1|| cyphose diminuée
++1|| lordose accentuée
++1|| membres inférieurs inégaux
++1|| genu valgum
++1|| genu varum

+ - manifestation douloureuse
+ - contrôle radiologique

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ ARTHROSE
➢ DORSALGIE
➢ FRACTURE
➢ LOMBALGIE
➢ MYALGIE
➢ PIED (ANOMALIE STATIQUE)

	ANOREXIE - BOULIMIE	Position diagnostique : 0 B C

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Le choix d'ANOREXIE - BOULIMIE résulte du fait que ces deux troubles surviennent souvent simultanément ou en alternance (troubles bipolaires) dans un contexte psychologique particulier.

Ils sont par ailleurs réunis dans le concept plus général des troubles addictifs. Ils sont aux côtés des troubles toxicomaniaques, de certains alcoolismes, des sports à hauts risques, etc. On retrouve chez ces patients la notion d'assuétude et d'angoisse.

Cette dénomination inclut l'anorexie mentale des adolescentes.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il y a 3 entrées possibles dans la définition. En effet si en pratique on retrouve souvent des épisodes boulimiques et anorexiques chez un même patient, ils ne sont pas obligatoirement objectivés lors des premières séances. Par ailleurs en cas de boulimie, les épisodes d'anorexie peuvent manquer.

Critères facultatifs

Ils décrivent, d'une part les comportements du malade vis à vis de ses troubles et d'autre part leurs habituelles conséquences médicales.

➢ VOIR AUSSI

Certains doivent être éliminés avant de retenir ANOREXIE-BOULIMIE (exemples : AMAIGRISSEMENT, PERTE D'APPETIT) d'autres pourront être associés, si besoin (exemples : OBESITE, PSYCHIQUE AUTRE TROUBLE).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 :
B :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| ANOREXIE
++1|| BOULIMIE
++1|| ALTERNANCE DE PHASES D'ANOREXIE ET DE BOULIMIE

+ - peur de grossir
+ - efforts pour perdre du poids
+ - déni des problèmes alimentaires
+ - régimes non justifiés et inadaptés à répétition
+ - ingestion rapide d'une grande quantité d'aliments
+ - vomissements provoqués
+ - variations importantes de poids
+ - aménorrhée
+ - désintérêt sexuel
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ AMAIGRISSEMENT
➢ APPETIT (PERTE D')
➢ DEPRESSION
➢ OBESITE - HUMEUR DEPRESSIVE
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ SURCHARGE PONDERALE

	ANXIETE - ANGOISSE	Position diagnostique : 0 B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination recouvre l'anxiété généralisée et l'angoisse.

Définir ces deux termes séparément serait source de confusion et ne correspondrait ni à notre pratique ni au langage des malades.

Pour des manifestations passagères ou moins importantes, d'autres résultats de consultation peuvent mieux répondre à la symptomatologie, par exemple : accès et crise, réaction à une situation éprouvante, nervosisme, etc.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Il s'agit d'un malaise psychique dominant accompagné d'une symptomatologie physique, ce qui explique les diverses associations possibles des critères.

C'est l'impression d'un malaise intérieur plus ou moins intense avec la notion d'inquiétude, de peur, d'anticipation négative, d'être sur le "qui vive", etc.

Critères facultatifs

➢ VOIR AUSSI

En cas de signes de la série dépressive associés, on choisira de noter séparément HUMEUR DEPRESSIVE, DEPRESSION et de ne pas retenir a priori le syndrome anxio-dépressif.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si le problème est évoqué alors que la symptomatologie a cessé.

B : Il s'agit bien d'un syndrome et non d'un tableau de maladie.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SENSATION DE CRAINTE DIFFUSE :
++1|| tension interne
++1|| sensation d'un danger imminent
++1|| attente craintive, inquiétude

++++ SENSATION SOMATIQUE PENIBLE :
++1|| motrice (tension musculaire, tremblements, etc.)
++1|| respiratoire (étouffement, tachypnée, etc.)
++1|| cardiaque (palpitations, tachycardie, précordialgies, etc.)
++1|| digestive (sécheresse buccale, "estomac noué", diarrhée, etc.)
++1|| neurovégétative (bouffées de chaleur, sueurs, sensations vertigineuses, etc.)

+ - continue
+ - paroxystique
+ - état de panique, incoercibilité, aggravation des symptômes
+ - insomnie
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ASTHENIE - FATIGUE
➢ BOUFFEES DE CHALEUR
➢ CERVICALGIE - HUMEUR DEPRESSIVE
➢ DEPRESSION
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ MAL DE GORGE
➢ PHOBIE
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE

	APHTE	Position diagnostique : 0 C

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

On ne parlera ici que des APHTES buccaux. Les aphtes génitaux étant rares et plutôt inclus dans le cadre de la maladie de Behçet-Adamantinès, seront classé en hors liste.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
ULCERATION signifie érosion superficielle.
Les trois critères obligatoires décrivent la lésion aphteuse typique.

Critères facultatifs
Le recueil du facteur déclenchant, qui sera précisé en commentaire, permettra de savoir, par exemple, qui du gruyère, qui de la noix, etc. est le plus souvent responsable.

➢ VOIR AUSSI

Ils correspondent aux résultats de consultation les plus proches géographiquement (GINGIVITE, DENT) ou pathologiquement (PLAIE, HERPES), sans oublier le risque de CANCER.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si prise en charge malgré l'absence de symptômes, (exemple pour la justification d'un traitement préventif).

C : Il s'agit d'un tableau de maladie.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ULCERATION DOULOUREUSE DE LA MUQUEUSE BUCCALE

++++ A BORDS NETS AVEC AUREOLE ROUGE VIF

++++ A FOND JAUNATRE ("beurre frais")

++1|| labiale
++1|| linguale
++1|| du sillon gingivo-jugal
++1|| gingivale
++1|| jugale
++1|| palatine ou de la luette

+ - multiple
+ - adénopathie
+ - facteur déclenchant (à préciser)
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ DENT
➢ GINGIVITE
➢ HERPES
➢ PLAIE
➢ STOMATITE - GLOSSITE

	APPETIT (PERTE D')	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition concerne la PERTE D'APPETIT sans amaigrissement. Dans le cas contraire, il faut choisir le résultat de consultation AMAIGRISSEMENT.

Il se distingue d'ANOREXIE - BOULIMIE qui est lié à un problème psycho-pathologique.

Il s'agit de pouvoir relever une plainte souvent isolée mais qui nécessite, si elle persiste, une démarche diagnostique et/ou une prise en charge par le médecin.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La PERTE DU DESIR DE MANGER peut se limiter à un dégoût de certains aliments, les viandes en particulier.

L'ABSENCE D'AMAIGRISSEMENT est obligatoire. Elle sera confirmée par la surveillance du poids lors de différentes séances.

Critères facultatifs

➢ VOIR AUSSI

Si un lien est fait entre la PERTE D'APPETIT et un trouble psychologique, on préférera : HUMEUR DEPRESSIVE, DEPRESSION, PHOBIE, etc.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : pour le suivi, après la disparition de la symptomatologie.

A : il s'agit toujours d'un symptôme.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PERTE DU DESIR DE MANGER

++++ ABSENCE D'AMAIGRISSEMENT

+ - dégoût
+ - récente
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ AMAIGRISSEMENT
➢ ANOREXIE - BOULIMIE
➢ CANCER
➢ DEPRESSION
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ PHOBIE

	ARTERITE MEMBRES INFERIEURS	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

L'ischémie artérielle aiguë n'est pas inclue dans cette définition.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Il y a deux entrées possibles dans cette définition, soit sur des arguments cliniques, soit sur des arguments d'imagerie, ou sur les deux.

La CLAUDICATION INTERMITTENTE définie par les trois critères obligatoires (+++) est à elle seule suffisamment évocatrice pour permettre de classer le cas sous cette dénomination, même sans examens complémentaires

Critères facultatifs
Un signe isolé tel que abolition d'un pouls, n'est pas suffisant pour affirmer l'artérite, il doit être relever à part (en hors liste), l'ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS sera éventuellement choisie après exploration.
Le stade selon la classification de Leriche sera alors, noté en commentaire.

➢ VOIR AUSSI

Ne pas confondre avec des CRAMPES MUSCULAIRES.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 :

C : sur la clinique seule

D : dés confirmation paraclinique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| CLAUDICATION INTERMITTENTE DES MEMBRES INFERIEURS
- ++++ douleur à type de crampes
- ++++ cédant quelques minutes après l'effort
- ++++ récidivant au même effort

- ++1|| périmètre de marche inférieur à 100 mètres
- ++1|| périmètre de marche entre 100 et 500 mètres
- ++1|| périmètre de marche supérieur à 500 mètres

- + - pouls périphériques diminués
- + - pouls périphériques abolis
- + - douleur de décubitus
- + - gangrène
- + - indice pression systolique abaissé (rapport P.A.S. à la cheville / P.A.S. humérale : supérieur à 0.90 = normal inférieur à 0.75 = justifie des explorations)

++1|| RESULTAT D'EXAMENS COMPLEMENTAIRES :
- ++1|| doppler des membres inférieurs
- ++1|| artériographie des membres inférieurs
- ++1|| angiographie des membres inférieurs

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ CRAMPE MUSCULAIRE
➢ MUSCLE (ELONGATION - DECHIRURE)
➢ PARESTHESIE DES MEMBRES
➢ STENOSE ARTERIELLE
➢ SCIATIQUE
➢ SYNDROME DE RAYNAUD

	ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	Position diagnostique : 0 A B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Elle recouvre les termes usuels d'arthrite : j'ai mal, j'ai des douleurs, etc.

En cas de souffrance d'une articulation, il n'est pas toujours possible, dans un premier temps, d'identifier une atteinte articulaire ou périarticulaire ou les deux, ni de faire par le seul examen clinique un diagnostic plus précis.
L'intérêt de cette définition est de laisser le problème diagnostique ouvert.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Ils permettent la prise en compte, soit de la douleur, soit de la gêne fonctionnelle, soit des deux.
Il existe une liste non exhaustive de localisations qui sera modifiée en fonction de l'exploitation des données si l'on précise en commentaire les autres localisations.
Le critère ABSENCE D'ECHYMOSE OU D'HEMATOME permet d'être discriminant avec la définition Entorse.

Critères facultatifs
Ils complètent la sémiologie

Si un traumatisme ancien semble à l'origine de cette pathologie, l'item de notion de traumatisme antérieur sera retenu, le médecin restant le seul juge de cette appréciation.
En cas de fièvre associée, on associera à ce résultat celui d'état fébrile.

➢ VOIR AUSSI

En cas de localisation rachidienne, on choisira suivant la topographie : cervicalgie, dorsalgie, lombalgie.
En cas de souffrance sacro-iliaque cliniquement typique, on choisira ce résultat de consultation, sinon le choix sera algie ou lombalgie.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si le problème est évoqué alors que la symptomatologie a cessé.
A : si douleur ou impotence isolée.
B : si d'autres éléments sémiologiques s'y ajoutent.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| GENE FONCTIONNELLE ARTICULAIRE
++1|| DOULEUR ARTICULAIRE

++1|| spontanée
++1|| provoquée à la mobilisation, à la palpation

++1|| sacro-iliaque
++1|| hanche
++1|| genou
++1|| cheville
++1|| poignet
++1|| autre articulation (à préciser)

++++ ABSENCE D'ECCHYMOSE OU D'HEMATOME

+ - augmentation de volume
+ - épanchement (choc rotulier, à la ponction)
+ - rougeur, chaleur locale augmentée
+ - limitation des mouvements actifs
+ - limitation des mouvements passifs
+ - mouvements anormaux
+ - notion de traumatisme antérieur ancien
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ CERVICALGIE
➢ CONTUSION
➢ DORSALGIE
➢ ENTORSE
➢ HYGROMA
➢ EPAULE DOULOUREUSE
➢ FRACTURE
➢ GOUTTE
➢ LOMBALGIE

	ARTHROSE	Position diagnostique : 0 C

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

La définition d'ARTHROSE étant essentiellement radiologique, il est donc possible de retenir ce résultat de consultation pour des patients ne présentant pas de signes cliniques patents (douleurs, limitation fonctionnelle, etc.) mais présentant des images radiologiques typiques, de découverte fortuite, à la condition que cette ARTHROSE soit prise en charge lors de cette séance (médicament, rééducation, etc.).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

On ne peut choisir cette définition qu'en présence de signes radiologiques (par radiologie standard, scanner ou IRM) typiques d'arthrose. Il peut s'agir d'un pincement articulaire, d'une hyperdensité sous-chondrale, d'ostéophytes ou de microgéodes. La présence d'une de ces images suffit pour inclure le patient sous cette dénomination.
L' (ou les) articulation(s) intéressée(s) ainsi que le côté seront notés en commentaire.

Critères facultatifs

Il s'agit d'une douleur de type mécanique avec dérouillage matinal plus ou moins long, cédant au repos et dont l'intensité a tendance à s'aggraver avec l'importance de la destruction articulaire.
Ces douleurs s'accompagnent d'une limitation de la mobilité articulaire tant active que passive et parfois de craquements articulaires.
L'épanchement articulaire sera affirmé devant un choc rotulien et/ou par ponction articulaire.
L'item "déformation" permettra, par exemple, de noter les déformations des doigts mais aussi les nodosités (Heberden et Bouchard).

➢ VOIR AUSSI

Devant un tableau clinique évocateur d'arthrose mais sans (ou en attente) de signes radiologiques il faut inclure le cas en ARTHROPATHIE PERIARTHROPATHIE.
L'importance de certaines douleurs peut parfaitement faire coder ARTHROSE et CERVICALGIE ou LOMBALGIE ou encore ALGIE car rien ne préjuge que les douleurs viennent obligatoirement de l'arthrose.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : Lors du suivi si aucune imagerie ni signe clinique le jour de la séance.
C : Il s'agit d'un tableau de maladie, l'imagerie ne pouvant prouver le diagnostic avec certitude.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

+++ SIGNES RADIOLOGIQUES D'ARTHROSE (Radio, Scanner, I.R.M.)
++1|| pincement d'un interligne articulaire
++1|| ostéophytes
++1|| hyperdensité sous-chondrale
++1|| microgéodes

++1|| GENOU(X)
++1|| HANCHE(S)
++1|| DOIGT(S) y compris rhizarthrose
++1|| DISQUES INTERVERTEBRAUX, DISCARTHROSE
++1|| ARTICUL.INTERAPOPHYSAIRE
++1|| AUTRE (à préciser)

+ - douleur de type mécanique, calmée par le repos
+ - limitation des mouvements articulaires actifs
+ - limitations des mouvements passifs
+ - craquements
+ - déformation, y compris nodosités des doigts
+ - multiple

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ALGODYSTROPHIE
➢ ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE
➢ CERVICALGIE
➢ DORSALGIE
➢ EPAULE DOULOUREUSE
➢ GOUTTE
➢ LOMBALGIE
➢ OSTEOPOROSE

	ARYTHMIE COMPLETE	Position diagnostique : 0 C

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition est basée sur la découverte par l'électrocardiogramme d'une fibrillation auriculaire. Les signes cliniques sont secondaires. Ce trouble du rythme a été individualisé du résultat de consultation générique TROUBLES DU RYTHME AUTRES, à cause de sa fréquence et sa spécificité.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
L'électrocardiogramme est donc obligatoire pour retenir ce résultat de consultation.

Critères facultatifs
Ils permettent de préciser la sémiologie et le mode de découverte.

➢ VOIR AUSSI

Si le trouble du rythme est découvert cliniquement, avant confirmation par électrocardiogramme il sera relevé par le résultat de consultation : TROUBLE DU RYTHME AUTRES.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si retour à un rythme sinusal sous traitement continu.

A : si le symptôme peut être rattaché à une maladie cardiaque connue : rétrécissement mitral par exemple

B : il y a association d'un trouble subjectif (sensation de palpitation avec des troubles objectivés par l'électrocardiogramme) il s'agit donc d'un syndrome.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ RYTHME CARDIAQUE IRREGULIER

++++ SIGNES ELECTROCARDIOGRAPHIQUES CARACTERISTIQUES

+ - dissocié du pouls périphérique et ralenti par rapport au rythme cardiaque
+ - fréquence cardiaque augmentée
+ - fréquence du pouls augmentée
+ - permanent
+ - découverte fortuite en particulier chez le sujet âgé
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ TACHYCARDIE
➢ TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE
➢ TROUBLE DU RYTHME AUTRE
➢ PALPITATION-ERETHISME CARDIAQUE

	ASTHENIE - FATIGUE	Position diagnostique : 0 B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

L'ASTHENIE est considérée comme un état pathologique et durable. Quant à la FATIGUE, elle est un état réversible à la limite du physiologique. Mais dans la pratique, il n'est pas toujours possible de faire cette distinction d'emblée. C'est pour cette raison que ces deux situations sont rapprochées.

Bien entendu, ce résultat de consultation ne sera relevé que si L'ASTHENIE - FATIGUE est prise en compte par le médecin au cours de la séance.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La FATIGABILITE est à prendre dans le sens physique et la LASSITUDE plus sur le versant psychique.

Critères facultatifs

SURVENANT A L'EFFORT couvre autant l'effort physique que l'effort intellectuel.

L'EXPLICATION, c'est l'ensemble des éléments qui peuvent justifier de l'état de fatigue.

➢ VOIR AUSSI

Ne pas choisir ASTHENIE - FATIGUE dès lors que des éléments de la série dépressive sont constatés. Voir HUMEUR DEPRESSIVE ou DEPRESSION.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 :

A :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ EXPRESSION DE SENSATIONS PENIBLES (psychiques et/ou physiques)

++1|| fatigabilité
++1|| lassitude
++1|| épuisement (diminution d'activité)

+ - survenant à l'effort
+ - cédant au repos
+ - à prédominance matinale
+ - explication (stress, surmenage, infection, traumatisme récent)
+ - retentissement sur l'activité
+ - retentissement sur le sommeil
+ - irritabilité
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ANEMIE FERRIPRIVE
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ DEPRESSION
➢ ETAT AFEBRILE
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ INSOMNIE
➢ NERVOSISME - HUMEUR DEPRESSIVE
➢ PLAINTE POLYMORPHE
➢ REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE

	ASTHME	Position diagnostique : C

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION:

Le terme choisi est le plus simple et recouvre les différents aspects : la crise aiguë, l'état de mal, ou la maladie asthmatique par exemple.

En cas de surinfection, on notera en plus le résultat de consultation correspondant (bronchite aiguë, état fébrile, rhino-pharyngite)

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Cette définition propose trois entrées possibles, correspondant aux trois situations différentes dans lesquelles le médecin rencontre cette pathologie.

- soit par la clinique, avec trois circonstances d'apparition possibles : crise aiguë, à l'effort ou permanente,
- soit par des explorations fonctionnelles respiratoires caractéristique avec l'association d'une toux et/ou d'une dyspnée,
- soit la crise grave, inhabituelle, s'accompagnant d'au moins un des signes de gravité et où la conduite à tenir a un caractère d'urgence : signes d'épuisement du malade, troubles de la conscience.

Critères facultatifs

La toux persistante est un critère d'orientation.

➢ VOIR AUSSI

Tout résultat de consultation comprenant le critère dyspnée.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si le problème persiste en l'absence de symptôme par exemple, pour justifier un traitement ou pour constater la guérison.

C : il s'agit, dans les trois cas, d'un tableau de maladie.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DYSPNEE EXPIRATOIRE SIFFLANTE
++1|| constatée
++1|| rapportée (décrit sans ambiguïté par le malade ou son entourage)
++1|| survenant par crises aiguës, souvent nocturnes
++1|| survenant avec ou après effort
++1|| permanente

+ - toux spasmodique
+ - récidive

++1|| EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES CARACTERISTIQUES AVEC :
++1|| dyspnée
++1|| toux

++1|| CRISE D'ASTHME GRAVE :
++1|| polypnée
++1|| fréquence cardiaque supérieure 120/min.
++1|| contracture permanente des sterno-cléïdo-mastoïdiens
++1|| parole et toux difficiles
++1|| absence d'amélioration sous traitement
++1|| signes d'épuisement du malade (Sueurs, cyanose, respiration paradoxale silence auscultatoire, collapsus, pauses respiratoires, troubles de la conscience)

VOIR AUSSI

➢ BRONCHITE AIGUE
➢ BRONCHITE CHRONIQUE
➢ DYSPNEE
➢ INSUFFISANCE RESPIRATOIRE
➢ PNEUMOPATHIE AIGUE
➢ TOUX

	BACTERIURIE - PYURIE	Position diagnostique : 0 A B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition regroupe la PYURIE, la BACTERIURIE et d'AUTRES AGENTS retrouvés dans les urines chez un patient asymptomatique. Il s'agit souvent d'une découverte fortuite (par exemple à la suite d'un examen systématique).

➢ INCLUSIONS

L'usage de bandelettes recommandées par la conférence de consensus est un bon moyen de détection rapide, peu onéreux, avec aussi une bonne fiabilité (valeur prédictive négative comprise entre 90 et 98%).

➢ VOIR AUSSI

Il s'agit des résultats de consultation pouvant contenir une BACTERIURIE-PYURIE mais présentant tous des signes cliniques l'accompagnant.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si problème persistant en l'absence de symptôme.

A : si pyurie ou si bactériurie isolée.

B : si pyurie et bactériurie

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| PYURIE
- ++1|| urines troubles à l'émission (par mirage)
- ++1|| bandelette réactive
- ++1|| leucocyturie à l'examen cyto-bactériologique des urines

++1|| BACTERIURIE
- ++1|| bandelette réactive
- ++1|| numération de germes, supérieure ou égale à 100 000 par millilitre à l'ECBU

++1|| AUTRES AGENTS
- ++1|| mycose (souillure vaginale possible)
- ++1|| trichomonas
- ++1|| autres parasites (bilharziose, filaire, échinoccocose, etc.)

+ - récidive

VOIR AUSSI

- ➢ CYSTITE CYSTALGIE
- ➢ PROLAPSUS GENITAL
- ➢ PYELONEPHRITE AIGUE
- ➢ URETRITE
- ➢ VULVITE - CERVICITE-VAGINITE

	BALANITE	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Le terme BALANITE désigne l'inflammation du gland.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Ils caractérisent la définition.

Critères facultatifs
Ils complètent la sémiologie, variable selon les cas et le stade évolutif, et décrivent les complications possibles.

En cas de récidive, lorsqu'une cause locale n'est pas évidente, rechercher un diabète.

➢ VOIR AUSSI

Les critères obligatoires de la balanite sont discriminants des résultats de consultation proches mais certains d'entre eux peuvent être une cause de balanite.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si surveillance après disparition des signes.

C : si tableau caractéristique.

D : si cause identifiée.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MUQUEUSE DU GLAND ENFLAMMEE
++++ ROUGE

+ - douloureuse, sensation de brûlure
+ - extension au prépuce (balano-posthite)
+ - suppuration
+ - ulcération superficielle
+ - oedème, pouvant empêcher de décalotter le gland
+ - prurit
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ DIABETE SUCRE
➢ ECZEMA
➢ HERPES
➢ PREPUCE (ADHERENCE-PHIMOSIS)
➢ PRURIT LOCALISE
➢ PSORIASIS
➢ URETRITE

	BLESSURES COMBINEES LEGERES	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Elle regroupe sous une même dénomination les différentes conséquences d'un traumatisme et évite d'utiliser conjointement plusieurs dénominations.
Ce résultat de consultation évite de classer séparément sous des dénominations différentes des excoriations et autres petites blessures secondaires à un événement commun.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il faut retenir au moins deux critères pour pouvoir retenir ce résultat de consultation.

Certains critères, comme HEMATOME, ENTORSE, PLAIE, CONTUSION, MORSURE, sont des résultats de consultation définis, il faut alors respecter leurs critères d'inclusions.

Critères facultatifs

Il permet de préciser si le traumatisme a entraîné des troubles en différents endroits du corps.

➢ VOIR AUSSI

Ce qui différencie ce résultat de consultation de BLESSURES COMBINEES SEVERES c'est la légèreté des troubles (excoriation, entorse, ecchymose), même si certains critères sont communs aux deux définitions (contusion, hématome).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : pour le contrôle après disparition des troubles par exemple.

C . D :
le choix entre C et D se fera suivant le niveau de certitude auquel on est lors de l'inclusion du cas ou de son éventuelle révision.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Ce résultat de consultation évite de classer séparément sous des dénominations différentes des excoriations et autres petites blessures secondaires à un événement commun.

++2|| CONTUSION LEGERE
++2|| ECCHYMOSE
++2|| HEMATOME
++2|| EXCORIATION
++2|| PLAIE SUPERFICIELLE
++2|| ENTORSE
++2|| TRAUMATISME ARTICULAIRE
++2|| MORSURE
++2|| AUTRES

+ - en plusieurs points du corps
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ BLESSURES COMBINEES SEVERES
➢ BRULURE
➢ CONTUSION
➢ ENTORSE
➢ HEMATOME SUPERFICIEL - ECCHYMOSE
➢ MORSURE
➢ OEIL (TRAUMATISME)
➢ ONGLE (PATHOLOGIE)
➢ PLAIE

	BLESSURES COMBINEES SEVERES	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Elle regroupe sous une même dénomination les différentes conséquences d'un traumatisme violent et évite ainsi d'utiliser conjointement plusieurs dénominations.
Cette définition évite de classer séparément sous des dénominations différentes les effets d'un traumatisme violent.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Il faut retenir au moins deux critères pour pouvoir retenir ce résultat de consultation.

Certains critères, comme HEMATOME, FRACTURE, LUXATION, CONTUSION, BRULURE, sont des résultats de consultation définis, il faut alors respecter leurs critères d'inclusions.

COMMOTION : ensemble des troubles fonctionnels secondaires à un traumatisme, y compris le traumatisme cranio-cérébral.

Critères facultatifs
Il permet de préciser si le traumatisme a entraîné des troubles en différents endroits du corps.

➢ VOIR AUSSI

Ce qui différencie ce résultat de consultation de BLESSURES COMBINEES LEGERES c'est la gravité des troubles (fracture, luxation, brûlure, commotion), même si certains critères sont communs aux deux définitions (contusion, hématome).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : pour le contrôle après disparition des troubles par exemple.

C . D :
Le choix entre C et D se fera suivant le niveau de certitude auquel on est lors de l'inclusion du cas ou de son éventuelle révision

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++2|| CONTUSION
++2|| PLAIE PROFONDE OU ETENDUE
++2|| HEMATOME
++2|| BRULURE
++2|| COMPRESSION
++2|| LUXATION
++2|| FRACTURE
++2|| COMMOTION
++2|| AUTRE

+ - en plusieurs points du corps
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ BLESSURES COMBINEES LEGERES
➢ CONTUSION
➢ ENTORSE
➢ FRACTURE
➢ HEMATOME SUPERFICIEL-ECCHYMOSE
➢ LUXATION
➢ MORSURE
➢ PLAIE
➢ TRAUMATISME CRANIEN

	BOUFFEES DE CHALEUR	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce terme est choisi devant son usage courant. "Vapeurs " est parfois employé.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ce résultat de consultation sera habituellement choisi chez une femme de la cinquantaine lorsqu'on ne peut affirmer que les bouffées de chaleur sont en relation certaine avec la ménopause.

Dans les autres cas, chez une femme jeune ou au contraire très âgée, il faut préciser la situation pour l'exploitation à venir.

Critères facultatifs

Ils regroupent les diverses modalités cliniques.

➢ VOIR AUSSI

MENOPAUSE : choisir cette définition si la ménopause est confirmée et si on croit pouvoir lui rattacher les bouffées de chaleur.

ANXIETE-ANGOISSE peut être associée.

SYNDROME PREMENSTRUEL particulièrement au cours de la période de périménopause.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

O : pour le suivi après disparition des troubles.

A : il ne peut s'agir que d'un symptôme isolé.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SENSATION DE CHALEUR, VOIRE DE BRULURE

++++ D'APPARITION BRUSQUE

++++ DE DUREE BREVE (quelques secondes à quelques minutes)

+ - chez la femme de la cinquantaine
+ - chez l'homme après pulpectomie ou au cours d'un traitement antiandrogène
+ - autre cas (à préciser)
+ - rougeur, chaleur cutanée (face, cou, partie supérieure du thorax)
+ - recrudescence nocturne
+ - diffusion à tout le corps
+ - sueurs profuses
+ - facteurs déclenchants (émotions, température extérieure, ...)
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ AMENORRHEE
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ MENOPAUSE
➢ NERVOSISME
➢ SYNDROME PREMENSTRUEL

	BRONCHITE AIGUE	Position diagnostique : 0 B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Désigne la bronchite aiguë

Ce résultat ne peut pas être utilisé pour une surinfection de BRONCHITE CHRONIQUE.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'association d'une toux et de gros râles humides (ronchus ronflants), classiquement modifiés par la toux, diffus dans les deux champs pulmonaires, suffit à choisir ce résultat.

Critères facultatifs

Râles sibilants, dyspnée, fièvre, expectoration précisent la sémiologie.

➢ VOIR AUSSI

Il s'agit des autres résultats de consultation où existent des critères présents dans la bronchite.

En cas de surinfection de bronchite chronique, rester dans la définition bronchite chronique, en cochant les critères correspondants à cet état de surinfection.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 :

B : c'est un syndrome car la bronchite peut être révélatrice d'une affection sous-jacente (cancer)

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TOUX

++++ RALES RONFLANTS DIFFUS
(modifiés par la toux)

++++ ABSENCE DE BRONCHITE CHRONIQUE
(bronchite chronique = toux + expectoration au moins 3 mois par an depuis 2 ans)

+ - râles sibilants (surtout au début de l'épisode)
+ - dyspnée
+ - expectoration
+ - fièvre ou sensation de fièvre
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ASTHME
➢ BRONCHITE CHRONIQUE
➢ ETAT FEBRILE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ PNEUMOPATHIE AIGUE
➢ TOUX

	BRONCHITE CHRONIQUE	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce terme en langage vernaculaire est habituellement employé par les médecins généralistes et spécialistes dans leur pratique quotidienne et aussi par les malades de préférence à bronchopneumopathie chronique.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La toux doit être associée à l'expectoration.

Le critère de durée est une convention universellement admise : toux de durée supérieure à trois mois par an depuis plus de deux ans.

Si la durée est inférieure, on choisira en fonction de la sémiologie par exemple toux, asthme ou bronchite aiguë.

Critères facultatifs

Ils prennent en compte la sémiologie complémentaire, en particulier en cas de surinfection.
Ils prennent en compte les tests respiratoires.

➢ VOIR AUSSI

L'Insuffisance respiratoire chronique est un résultat de consultation compatible avec bronchite chronique

On classera hors liste l'Emphysème et la Dilatation des bronches.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 :

C : Tableau respectant les critères d'inclusion.

D : Diagnostic confirmé par les examens respiratoires.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TOUX

++++ EXPECTORATION EXTERIORISEE OU NON

++++ AU MOINS 3 MOIS PAR AN DEPUIS 2 ANS

+ - ronceux
+ - sibilants
+ - crachats purulents
+ - fièvre
+ - débit expiratoire de pointe réduit, mesuré avec un débitmètre de pointe
+ - explorations fonctionnelles respiratoires pathologiques

VOIR AUSSI

➢ ASTHME
➢ BRONCHITE AIGUE
➢ ETAT FEBRILE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ INSUFFISANCE RESPIRATOIRE
➢ PNEUMOPATHIE AIGUE
➢ TOUX

	BRULURE	Position diagnostique : 0 D

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

En anglais : burn.

Cette définition ne concerne pas les sensations de brûlure mais bien les lésions tissulaires.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Une LESION TISSULAIRE est nécessaire. Cette définition permet de préciser l'agent en cause, la situation de la brûlure (cutanée et/ou muqueuse) et son degré d'intensité (1, 2 ou 3ème).

Critères facultatifs

C'est un élément de gravité.

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : pour suivi après guérison.

D : il ne s'agit pas d'un tableau de maladie puisque l'on a la certitude du diagnostic

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Exclut les "sensations de brûlure"

++++ LESIONS TISSULAIRES PAR AGENT DIVERS

++1|| thermique (liquides solides inflammables, flash électrique)
++1|| chimique (corrosifs, caustiques)
++1|| électrique (passage de courant à travers le corps, sauf flash électrique = thermique)
++1|| irradiant (coup de soleil, autres U.V. ou infrarouges, radiothérapie et irradiation)
++1|| mécanique par frottement
++1|| autre (à préciser)

++1|| cutanées
++1|| muqueuses

++1|| érythème (degré I)
++1|| phlyctènes (degré II)
++1|| escarre (degré III)

+ - signes généraux (fièvre, asthénie, retentissement psychique, etc.)
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ BLESSURES COMBINEES SEVERES
➢ DYSPNEE
➢ ESCARRE
➢ LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE
➢ OEIL (TRAUMATISME)

	CANAL CARPIEN	Position diagnostique : 0 B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Autre dénomination : Syndrome du canal carpien. Celle-ci n'a pas été retenue, même si elle est plus exacte, car elle compliquerait la recherche dans la liste alphabétique des résultats de consultation.

Anglais : Canal tunnel syndrome.
Allemand : Hand wurzelgang

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Le TERRITOIRE DU NERF MEDIAN A LA MAIN correspond à la face palmaire des trois premiers doigts et à la moitié externe du quatrième.

Critères facultatifs
Douleurs ascendantes car elles peuvent irradier vers le coude voire l'épaule.

Le Signe de Tinel, c'est la reproduction des troubles par la percussion du Médian au niveau du canal carpien.

Manoeuvre de Phalen : les avant-bras à la verticale en élévation, garder le poignet en flexion maximale pendant une minute. Ce test est positif si il reproduit les symptômes.

➢ VOIR AUSSI

NEVRALGIE-NEVRITE : le syndrome du canal carpien est à différencier d'une radiculalgie C6.

PARESTESIES DES MEMBRES : Dans ce cas les paresthésies diffusent dans toute la main et ne sont pas localisées au territoire du Médian.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si disparition de la symptomatologie.

B : il s'agit d'un syndrome.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DOULEURS
++1|| PARESTHESIES

++++ DANS TERRITOIRE DU MEDIAN A LA MAIN

+ - à prédominance nocturne
+ - douleurs ascendantes
+ - signe de Tinel
+ - majorées par l'hyperflexion du poignet pendant 1 minute
+ - atrophie de l'éminence thénar
+ - déficit moteur
+ - troubles de la sensibilité objective
+ - bilatérale
+ - confirmation par l'électromyogramme
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ NEVRALGIE - NEVRITE
➢ PARESTHESIE DES MEMBRES
➢ TENOSYNOVITE

	CANCER	Position diagnostique : 0 D

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition regroupe toutes les tumeurs et hémopathies malignes.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
La preuve histologique est obligatoire pour affirmer le cancer. Même en cas "d'évidence" clinique (lâcher de ballons,...), on ne peut pas choisir ce résultat de consultation.

Le cancer est primitif ou secondaire, la sélection combinée des deux critères indiquerait qu'il s'agit d'un cancer avec au moins une métastase.

Critères facultatifs
Ils précisent la localisation (en référence à l'Enquête permanente Cancer 1975-1988 confirmée par la série du Centre Anticancéreux de Reims en 1993)

Le critère faisant référence à la douleur, dans la mesure où celle-ci peut être formellement rattachée au cancer, évite le recours à la dénomination ALGIE.

Les critères concernant le mode de prise en charge thérapeutique permettent un recueil facilité des données en rapport avec le suivi du malade cancéreux. A la différence de la chirurgie, qui est un acte limité dans le temps, les notions de radiothérapie et de chimiothérapie en cours, nous paraissent importantes à prendre en compte dans le suivi du malade à domicile, ces thérapeutiques étant prescrites par d'autres et pendant une longue durée.

➢ VOIR AUSSI
En cas de tumeur sans résultat histologique, TUMEFACTION sera choisie.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : pour un cancer, suivi avec ou sans traitement, si aucun signe d'activité.
D : si preuve histologique.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Ni spécifiques ni pathognomoniques, les signes associés et complications seront relevés séparément.

++++ AFFECTION MALIGNE DE TOUT TISSU

++++ APRES CONFIRMATION HISTOLOGIQUE
++1|| primitive
++1|| secondaire

++1|| sein
++1|| cavité buccale, oropharynx
++1|| appareil respiratoire
++1|| peau
++1|| appareil génital féminin
++1|| appareil digestif
++1|| lymphome, leucémie
++1|| appareil génital masculin
++1|| autre (à préciser en commentaire)

+ - douleur
+ - radiothérapie en cours
+ - chimiothérapie en cours
+ - soins palliatifs pris en charge par le médecin généraliste
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ TUMEFACTION
➢ SEIN (TUMEFACTION)

	CATARACTE	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Elle correspond à l'existence d'une opalescence du cristallin.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

C'est le constat de l'opacité du cristallin.

Les examens ophtalmologiques permettent de dépister aussi les lésions oculaires associées et de préciser les indications opératoires.

Critères facultatifs

Le critère baisse de l'acuité visuelle, évite de relever conjointement les résultats de consultation CATARACTE et ŒIL (ACUITE VISUELLE).

➢ VOIR AUSSI

Après intervention chirurgicale on pourra choisir le résultat de consultation : SUITE OPERATOIRE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 :

C : constat de visu

D : constat à l'aide de la lampe à fente

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ OPACITE DU CRISTALLIN

++1|| partielle objectivée à la lampe à fente
++1|| totale constatée de visu

+ - baisse de l'acuité visuelle

VOIR AUSSI

➢ OEIL (ACUITE VISUELLE)
➢ SUITE OPERATOIRE

	CEPHALEE	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Autre dénomination : vernaculaire (mal de tête).
Anglais : Cephalalgia, Headache.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il décrit simplement la plainte du malade, à condition qu'aucun autre résultat de consultation ne vienne l'expliquer. Ainsi les maux de têtes liés à une SINUSITE ne pourront être classés à CEPHALEE.

Critères facultatifs

Ils sont proches de ceux de MIGRAINE. Bien que facultatifs, ils doivent être relevés s'ils existent. Dans le but, d'une part d'avoir une sémiologie la plus rigoureuse possible et d'autre part de mieux connaître les caractéristiques qui font choisir les résultats de consultation CEPHALEE ou MIGRAINE.

➢ VOIR AUSSI

En cas d'HTA et de CEPHALEE associées, on devra noter les deux résultats de consultation, car on ne peut affirmer que la céphalée est directement liée à l'HTA.

Avant de relever CEPHALEE il faut vérifier que le résultat de consultation MIGRAINE ne puisse être retenu.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si le mal de tête est rapporté.

A : si le mal de tête est constaté et décrit avec précision, c'est un symptôme

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MAL DE TETE

+ - unilatéral
+ - pulsatile
+ - intense
+ - stéréotypé dans son expression et/ou sa localisation
+ - variable selon la position
+ - nausées et/ou vomissements
+ - photophobie et phonophonie
+ - facteur déclenchant
+ - antécédent personnel
+ - antécédent familial
+ - prodromes voire aura typique
+ - efficacité d'un antalgique courant
+ - évolution par crises
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ CERVICALGIE
➢ ETAT FEBRILE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ HTA
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ MIGRAINE
➢ NEVRALGIE - NEVRITE
➢ REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE
➢ SINUSITE
➢ SYNDROME PREMENSTRUEL

	CERUMEN	Position diagnostique : 0 D

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Le cérumen est une substance brunâtre et molle, sécrétée dans le conduit auditif externe. Son accumulation constitue le bouchon de cérumen, nommé aussi bouchon de cire.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils sont basés sur l'aspect otoscopique et la localisation dans le conduit auditif externe

Critères facultatifs

Ils permettent de noter la double localisation, l'obstruction complète du conduit et l'association du cérumen à des débris épidermiques qui modifient aspect et consistance.

➢ VOIR AUSSI

Ces résultats de consultation sont soit des associations possibles soit des complications à noter séparément

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si surveillance après extraction

D : diagnostic évident

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MASSE BRUNATRE CIREUSE
++++ DANS LE CONDUIT AUDITIF EXTERNE

+ - bilatérale
+ - obstruction totale du conduit
+ - présence de débris épidermiques
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ OTALGIE
➢ OTITE EXTERNE
➢ OTITE MOYENNE
➢ SURDITE
➢ VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX

	CERVICALGIE	Position diagnostique : 0 A B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination, en raison de sa fréquence, est individualisée du résultat de consultation ALGIE.

Elle recouvre les termes usuels de cou raide, mal au cou, torticolis.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il s'agit d'une douleur localisée à la région cervicale postérieure ou latérale, donnant lieu à des interprétations les plus diverses de la part du malade dont la prise en compte n'exclut pas un examen clinique rigoureux.

Critères facultatifs

Ils permettent de préciser le recueil sémiologique.

➢ VOIR AUSSI

En cas de névralgie cervico-brachiale, on choisira nevralgie - nevrite et la cervicalgie sera notée en commentaire.

Une douleur cervicale antérieure sera relevée par ALGIE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si le problème est évoqué alors que la douleur a cessé.

A : si douleur isolée.

B : si contractures associées ou si douleur spontanée et provoquée.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR DE LA REGION CERVICALE
- ++1|| spontanée
- ++1|| provoquée par la palpation de la nuque
- ++1|| provoquée par la mobilisation de la tête

++++ ABSENCE DE SIGNE DE NEVRALGIE BRACHIALE

+ - irradiations scapulaires
+ - irradiations occipito-pariétales
+ - effort déclenchant récent
+ - traumatisme ancien, considéré comme cause possible par le médecin
+ - contracture des muscles paravertébraux
+ - hyperalgique
+ - syndrome cellulo-périosto-myalgique
  - ++3|| douleur à la pression latérale de l'épineuse
  - ++3|| cellulalgie au pincer-rouler
  - ++3|| douleur à la pression-friction du massif articulaire postérieur
  - ++3|| cordon myalgique
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ ARTHROSE
➢ CEPHALEE
➢ CONTUSION
➢ MUSCLE (ELONGATION - DECHIRURE)
➢ MYALGIE
➢ NEVRALGIE-NEVRITE

	CHALAZION	Position diagnostique : 0 C

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Petite tuméfaction (du grec Kalazia : grêlon) dont la localisation dans la paupière (cartilage tarse) et l'aspect non inflammatoire (sauf en période de surinfection) la distinguent de l'ORGELET.

Anglais : Chalazion.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il faut LOCALISER cette TUMEFACTION DURE du CARTILAGE TARSE, soit sous la peau, soit sous-conjonctival ou au bord libre

Critères facultatifs

Ils précisent les formes suppuratives et douloureuses.

➢ VOIR AUSSI

Toutes les TUMEFACTIONS n'ayant pas les caractères obligatoires du CHALAZION.

Pour l'ORGELET, noter que le chalazion suppuré a parfois été décrit comme un orgelet interne.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si le problème est évoqué alors que le symptôme a cessé.

C : c'est un tableau de maladie.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TUMEFACTION DURE
++++ LOCALISE AU CARTILAGE TARSE

++1|| proéminente sous la peau
++1|| proéminente sous la conjonctive
++1|| proéminente au bord libre

+ - douloureuse
+ - suppurée
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ OEIL (LARMOIEMENT)
➢ ORGELET
➢ TUMEFACTION

	CHEVEUX (CHUTE)	Position diagnostique : 0ABCD

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Autres dénominations courantes : alopécie, calvitie, "chauve", tonsure.

Ce terme recouvre toutes les chutes de cheveux, localisées ou diffuses, aiguës ou chroniques physiologiques ou pathologiques, et englobe entre autres : pelade, teignes, trichillomanie.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La chute de cheveux se résume parfois à une simple plainte du patient, que l'on prend parfois en charge. Pour la constater on pourra s'aider du test de la traction.

Les différents critères et leurs croisements permettent d'identifier les différentes circonstances de chute de cheveux.

Critères facultatifs

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si suivi après disparition de la plainte ou des troubles.

A : si plainte isolée ou chute isolée.

B : si chute avec signe clinique associé.

C : si calvitie ou tableau maladies (teigne, pelade).

D : si prélèvements divers ou trichogramme.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ CHUTE DE CHEVEUX
    ++1|| rapportée
    ++1|| constatée

++1|| diffuse
++1|| localisée
++1|| en plaques

++1|| cuir chevelu propre et sec
++1|| érythème
++1|| pellicules sèches
++1|| pellicules grasses
++1|| croûtes, squames

+ - prurit
+ - rapide
+ - cheveux cassés court
+ - résultat d'examen complémentaire
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ DERMITE SEBORRHEIQUE
➢ ECZEMA
➢ HYPOTHYROIDIE
➢ PSORIASIS

	CHOLECYSTITE	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION	➢ INCLUSIONS VOIR AUSSI ➢ LITHIASE BILIAIRE ➢ PLAINTE ABDOMINALE ➢ ETAT FEBRILE

	CICATRICE	Position diagnostique : 0 C

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Autres dénominations : balafre, marque, couture.

Dans cette définition on inclut toutes les CICATRICES exceptées celles se traduisant par un trait fin et indolore, donc les cicatrices posant problème au patient.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Le critère ACCIDENTELLES recouvre les brûlures

Le critère AUTRES inclut piqûres, vaccination, injection, acné.

SURELEVATION inclut les cicatrices en relief pouvant aller jusqu'à l'hypertrophie, à l'exclusion des chéloïdes qui sont une entité à part entière (caractéristique en pattes de crabe ou en étoile, et ayant tendance à l'extension progressive et à la récidive)

DISJONCTION désigne un décalage ou une déhiscence des berges

RETRACTION désigne une attraction de la peau ou une déformation des orifices, ou une adhérence aux plans profonds.

Critères facultatifs

➢ VOIR AUSSI

Le résultat de consultation PLAIE incluant les cicatrices excoriées.

En post-opératoire, les troubles de la cicatrisation sont relevés par le résultat de consultation SUITE OPERATOIRE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : pour la surveillance à long terme après traitement.
C : c'est un tableau de maladie

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ CICATRICE

++1|| chirurgicale
++1|| accidentelle
++1|| autre

++1|| prurit
++1|| douleur
++1|| surélévation
++1|| pigmentation
++1|| rétraction
++1|| disjonction
++1|| inclusion de corps étrangers (fils, éclats, gravillons)
++1|| chéloïde, en patte de crabe ou en étoile

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ACNE VULGAIRE
➢ ALGIE
➢ CORPS ETRANGER SOUS CUTANE
➢ HERNIE - EVENTRATION
➢ PLAIE
➢ PRURIT LOCALISE
➢ SUITE OPERATOIRE

	COCCYDYNIE	Position diagnostique : 0 A B

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION	➢ INCLUSIONS

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ FISSURE ANALE
➢ NEVRALGIE - NEVRITE
➢ HEMORROIDE

	COLIQUE NEPHRETIQUE	Position diagnostique : 0 A B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Pas d'autre dénomination.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils caractérisent la DOULEUR, avec son POINT DE DEPART LOMBAIRE, ainsi que les IRRADIATIONS DESCENDANTES vers les organes génitaux, la vessie et tout le petit bassin.

Le caractère PAROXYSTIQUE est obligatoire : d'autres affections urétéro-rénales de type obstructif comme une lithiase peuvent se manifester par des douleurs lombaires sans paroxysmes.

L'ABSENCE DE FIEVRE permet d'être discriminant par rapport au résultat de consultation PYELONEPHRITE.

Critères facultatifs

Ils donnent des arguments supplémentaires.

Attention aux troubles digestifs s'ils sont importants, ils peuvent faire hésiter dans le choix du résultat de consultation, avec ABDOMEN DOULOUREUX AIGU.

➢ VOIR AUSSI

Ils concernent tous les problèmes douloureux de l'abdomen. Voir en particulier ABDOMEN DOULOUREUX AIGU et PYELONEPHRITE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si suivi après disparition des troubles.

A : si douleur seule limitée aux critères obligatoires.

B : si douleur associée à un ou des critères facultatifs.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR UNILATERALE
d'intensité variable

++++ A POINT DE DEPART LOMBAIRE

++++ A IRRADIATIONS DESCENDANTES

++++ AVEC PAROXYSMES

++++ ABSENCE DE FIEVRE

+ - agitation du malade qui ne trouve pas de position antalgique
+ - signes urinaires (hématurie, sable urinaire)
+ - signes digestifs (syndrome subocclusif)
+ - antécédents lithiasiques urinaires
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
➢ ALGIE PELVIENNE
➢ CYSTITE - CYSTALGIE
➢ HEMATURIE
➢ LITHIASE URINAIRE
➢ LOMBALGIE
➢ PLAINTE ABDOMINALE
➢ PYELONEPHRITE AIGUE

	COMPORTEMENT (TROUBLES)	Position diagnostique : 0 B

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition permet de relever les troubles de comportement du malade, sans préjuger de leur origine psychiatrique, iatrogène ou autre. En effet le problème est dans ce cas, suffisamment important pour être individualisé, le médecin étant obligé de le prendre en compte pendant la séance.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le TROUBLE DU COMPORTEMENT se juge par rapport à ce qu'il est convenu d'appeler la norme sociale. Aussi, le médecin, l'entourage ou le malade lui même, en sont les seuls juges.

Cette CONDUITE SOCIALEMENT INADAPTEE peut se présenter soit sur un mode AGRESSIF avec violence physique ou verbale, soit prendre la forme d'une DEVIANCE avec des attitudes hors des normes habituelles.

Critères facultatifs

Ils précisent les principaux troubles du comportement sans oublier les possibles récidives.

Par cruauté on entend : faire souffrir, méchanceté, sadisme, dureté.

Par tyrannie on entend : oppression, autoritaire, abus de pouvoir, contrainte impérieuse sur autrui.

➢ VOIR AUSSI

PSYCHIQUES (AUTRES TROUBLES) : il peut exister des troubles de la communication dans COMPORTEMENT (TROUBLES DU) mais dans ce cas, ils sont au second plan.

D'ailleurs, la plupart de ces résultats de consultation peuvent être relevés parallèlement à COMPORTEMENT(TROUBLES DU) si besoin.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si suivi en dehors de l'accès.

B : il ne s'agit pas d'une position cardinale, mais syndromique même si le trouble entre dans une problématique plus large

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ CONDUITE SOCIALEMENT INADAPTEE

++1|| agressive
++1|| déviante

+ - mensonge
+ - vol
+ - bagarre
+ - cruauté
+ - tyrannie
+ - autre
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALCOOLISME
➢ DEMENCE
➢ ENURESIE
➢ NERVOSISME
➢ PSYCHIQUES (AUTRES TROUBLES)
➢ REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE
➢ TOXICOMANIE

	CONJONCTIVITE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition exclut les conjonctivites d'origine traumatique.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il s'agit d'un syndrome dont les signes s'associent diversement entre eux.

Cette définition présente les critères en deux groupes afin de rendre compte de cette diversité sémiologique tout en restant discriminant. Il y a donc d'une part la plainte (gêne et/ou douleur), et d'autre part les signes objectifs (larmoiement, sécrétions purulentes, rougeur conjonctivale, oedème palpébral).

Critères facultatifs

Ils permettent de préciser la bilatéralité des troubles.

Il peut exister une gêne de la vision par la présence de pus, mais sans aucun trouble de l'acuité visuelle. Elle n'est jamais modifiée par rapport à l'état précédant la conjonctivite.

➢ VOIR AUSSI

OEIL (LARMOIEMENT) : Dans ce cas, il n'y a ni gêne oculaire, ni douleur.

OEIL (TRAUMATISME DE L') : Dans ce cas, la notion d'un traumatisme récent de l'oeil est retrouvé.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si le problème persiste en l'absence de symptômes, par exemple pour la justification d'un traitement préventif.

B : tant que les critères obligatoires sont constatés.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| GENE OCULAIRE
(démangeaison, impression de sable)

++1|| DOULEUR OCULAIRE MODEREE
(si douleur intense penser à kératite, glaucome)

++1|| larmoiement
++1|| pus
++1|| rougeur de la conjonctive
++1|| oedème palpébral

+ - gêne visuelle, mais avec intégrité de l'acuité visuelle
+ - bilatérale
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ HEMORRAGIE SOUS CONJONCTIVALE
➢ HERPES
➢ OEIL (LARMOIEMENT)
➢ OEIL (TRAUMATISME)
➢ ORGELET
➢ CHALAZION
➢ RHINITE
➢ RHINOPHARYNGITE
➢ RHUME

	CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE	Position diagnostique : 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition permet de relever les CONSEILS, les informations, les explications, les prescriptions, qui n'entrent pas dans le cadre d'un résultat de consultation.

L'association des trois mots : CONSEIL, EDUCATION, HYGIENE, souligne les multiples aspects que peuvent prendre ces explications.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Les INFORMATIONS, EXPLICATIONS ou PRESCRIPTIONS peuvent être données par écrit mais aussi oralement et même par téléphone. Elles concernent les résultats d'examen, le lettre du spécialiste, la prévention primaire.

Il ne peut y avoir de LIEN AVEC UN AUTRE RESULTAT DE CONSULTATION de la séance. Par exemple, les conseils hygiéno-diététiques donnés à un obèse ne seront pas classés ici mais par le résultat de consultation OBESITE, car il y a prise en charge de ce problème.

Il ne peut y avoir de RAPPORT AVEC UN RISQUE particulier du patient. Ainsi, pour les conseils et les prescriptions donnés aux voyageurs, utiliser le résultat de consultation SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE.

Le critère CONCERNANT UN TIERS permet de noter que le médecin a abordé avec le patient les problèmes d'un tiers. Par exemple, pour le conjoint d'un alcoolique, la famille d'une personne âgée dépendante ou les parents d'un enfant.

➢ VOIR AUSSI
Il faut vérifier que les conseils n'ont aucun lien avec un autre résultat de consultation de la même séance.

Il faut vérifier qu'il ne s'agisse pas de conseils donnés à un patient présentant un risque particulier, sinon on choisira SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE.

ARGUMENTAIRE (suite)

Il ne peut s'agir d'un examen d'aptitude, d'un examen du nourrisson, ni d'un dépistage systématique. Sinon, on choisira EXAMEN SYSTEMATIQUE.

➢ POSITION DIAGNOSTIQUE

0 : comme pour toutes les définitions ICHPPC, il n'y a pas d'élément pathologique.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ INFORMATIONS , EXPLICATIONS, PRESCRIPTIONS

++1|| orales, en cours de séance ou par téléphone
++1|| écrites, sur l'ordonnance, sur imprimé, feuilles de régime, etc.

++1|| à la demande du patient
++1|| à l'initiative du médecin

++1||concernant un tiers
++1||concernant le patient

++++ SANS LIEN AVEC UN AUTRE RESULTAT DE CONSULTATION DE LA SEANCE
++++ SANS RAPPORT AVEC UN RISQUE PARTICULIER DU PATIENT, CE JOUR

+ - désir de grossesse
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ANOMALIE BIOLOGIQUE
➢ EXAMEN SYSTEMATIQUE
➢ SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE

	CONSTIPATION	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il s'agit d'un retard et/ou d'une difficulté d'exonération des selles, variable d'un sujet à l'autre.
La notion de la constipation est simplifiée : moins de trois selles par semaine.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Les quatre critères au choix permettent de caractériser divers types de constipation.
Ils peuvent être diversement associés entre eux.

Critères facultatifs

L'APPARITION RECENTE chez un sujet jamais constipé attire l'attention sur un éventuel risque évitable (cancer).

Le critère OCCASIONNELLE sera choisi s'il y a une raison plausible.

L'importance de l'AUTOMEDICATION dans cette situation est soulignée.

➢ VOIR AUSSI

Le fécalome est souvent révélé par une fausse diarrhée.

Un cancer est à rechercher systématiquement selon le contexte et la durée.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : Si suivi et prise en compte malgré la normalisation des troubles.

A : Il s'agit d'un symptôme cardinal même s'il existe une douleur associée.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DIMINUTION DE LA FREQUENCE DES SELLES (espacées de plus de 48 heures)
++1|| SELLES DURES
++1|| FAUSSES DIARRHEES
++1|| DIFFICULTE D'EXONERATION

+ - apparition récente
+ - douleur abdominale
+ - usage régulier de laxatif
  ++1|| prescrit
  ++1|| automédication
+ - occasionnelle (alitement, voyage, prise de médicament)
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ DIARRHEE
➢ FECALOME
➢ METEORISME
➢ PLAINTE ABDOMINALE
➢ SYNDROME COLIQUE

	CONTRACEPTION	Position diagnostique : 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition exclut l'interruption volontaire de grossesse et la stérilisation chirurgicale masculine et féminine, qui ne sont pas des contraceptions.

Cette définition permet de relever la prise en charge d'une CONTRACEPTION par le médecin.

Dans le cas d'une demande « d'une boîte de pilules » en fin de séance, si la prescription est faite par le médecin, ne pas relever ce résultat de consultation et le noter par un code.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le critère DEMANDEE PAR UN TIERS sert en cas de demande faite au nom d'un mineur ou d'un handicapé.

Le critère CONTRACEPTION HORMONALE a été préféré à contraception orale pour inclure la contraception par injection de progestatifs.

Les différents types de contraception ORALE seront retrouvés (grâce au chaînage) par la nature de l'oestroprogestatif prescrit.

Le critère PILULE DU LENDEMAIN a été individualisé, étant donné sa fréquence et surtout la spécificité de sa prise en charge. Il s'agit, bien entendu, d'une méthode Post-Coïtale mais aussi d'une CONTRACEPTION HORMONALE, il n'est pas utile alors de relever le premier critère.

Le changement du STERILET au cours de la même séance fera choisir ABLATION et POSE. Il faut inclure ici la consultation préalable à la pose d'un stérilet, et non pas choisir EXAMEN SYSTEMATIQUE ou SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE.

➢ VOIR AUSSI

Les résultats de consultation GROSSESSE et AMENORRHEE peuvent poser des problèmes chez une femme sous contraception.

➢ POSITION DIAGNOSTIQUE

0 : comme pour toutes les définitions ICHPPC, il n'y a pas d'élément pathologique.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Cette définition exclut la stérilisation chirurgicale et l'interruption volontaire de grossesse.

++++ PREVENTION DE LA GROSSESSE
- ++1|| demandée par la patiente ou le couple
- ++1|| demandée par un tiers
- ++1|| conseillée par le médecin

++1|| CONTRACEPTION HORMONALE
- ++1|| orale
- ++1|| injectable
- ++1|| « pilule du lendemain »

++1|| STERILET
- ++1|| examen préalable
- ++1|| pose
- ++1|| surveillance
- ++1|| ablation

++1|| CONTRACEPTION LOCALE AUTRE
- ++1|| préservatif
- ++1|| diaphragme
- ++1|| spermicides : ovules, crèmes, tampons

++1|| AUTRES METHODES
- ++1|| courbe thermique
- ++1|| post-coïtale
- ++1|| demande de stérilisation

VOIR AUSSI

➢ AMENORRHEE
➢ CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE
➢ EXAMEN SYSTEMATIQUE
➢ GROSSESSE
➢ REGLES (TROUBLES AUTRES)

	CONTUSION	Position diagnostique : 0 A B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Autres dénominations : coup, meurtrissure, coquard, mâchure, choc.
Le titre de cette définition consacré par l'usage vient du latin "Contusio", du verbe "Contundere", signifiant "frapper". La douleur et les symptômes constatés sont donc secondaires à un "coup".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Il s'agit d'une LESION à préciser obligatoirement, SECONDAIRE à un traumatisme contondant (donc non tranchant), SANS PLAIE, NI EXCORIATION CUTANEE.
La DOULEUR sera spontanée ou provoquée.
L'ECCHYMOSE peut ne pas être immédiate mais apparaître secondairement. Il en est de même de la TUMEFACTION.
Le choc, le coup, la meurtrissure peuvent entraîner une ROUGEUR CUTANEE (la gifle avec la marque des doigts sur le visage est une contusion).
Il peut y avoir une CHALEUR LOCALE : température de la peau augmentée.

➢ VOIR AUSSI

Si la contusion est associée à d'autres lésions plus ou moins graves (exemples : PLAIE, ECCHYMOSE, FRACTURE) il faut choisir BLESSURES COMBINEES LEGERES ou BLESSURES COMBINEES SEVERES.

Pour HEMATOME SUPERFICIEL, la notion de traumatisme n'est alors pas obligatoire. En outre, c'est l'extravasation sanguine qui passe au premier plan du tableau clinique.

Dans TUMEFACTION il n'y a pas de traumatisme déclenchant.

ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE il s'agit d'une localisation particulière et le traumatisme antérieur n'est pas obligatoire.

Une contusion peut parfois, après des radiographies, être révisée en FRACTURE

ARGUMENTAIRE (suite)

CERVICALGIE, un coup de bâton sur le cou fera classer le cas en CONTUSION. En revanche le "coup du lapin" le fera classer en CERVICALGIE. Même chose pour DORSALGIE et LOMBALGIE.

MUSCLE (DECHIRURE) peut en imposer au début pour une contusion, par exemple un coup sur un muscle contracté, entraînant une rupture.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si contrôle de guérison par exemple.
A : si la lésion ne correspond qu'à un seul critère.
B : si association de symptômes.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ LESION SECONDAIRE A UN CHOC, A UN COUP OU A UNE COMPRESSION

++++ ABSENCE DE PLAIE OU D'EXCORIATION CUTANEE

++1|| douleur
++1|| ecchymose
++1|| tuméfaction
++1|| rougeur locale
++1|| chaleur locale augmentée
++1|| hématome
++1|| autre (à préciser)

+- récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ BLESSURES COMBINEES LEGERES
➢ BLESSURES COMBINEES SEVERES
➢ CERVICALGIE
➢ DORSALGIE
➢ FRACTURE
➢ HEMATOME SUPERFICIEL - ECCHYMOSE
➢ LOMBALGIE
➢ PLAIE
➢ TUMEFACTION

	CONVULSION FEBRILE	Position diagnostique : 0 B

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION	➢ INCLUSIONS Du nourrisson et de l'enfant VOIR AUSSI ➢ ACCES ET CRISE ➢ EPILEPSIE

	COR - DURILLON	Position diagnostique : 0 D

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Autres dénominations : cal, callosités, oeil de perdrix.

Le COR et le DURILLON sont deux dénominations proches caractérisées par une hyperkératose.
Cette dernière, consécutive à des traumatismes répétés, se présente sous deux aspects différents selon la forme et la localisation.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le COR est une hyperkératose conique, circonscrite, en regard des articulations des orteils, entre ceux-ci (oeil de perdrix), plus ou moins douloureuse, de consistance plus ou moins molle.

Le DURILLON est une hyperkératose circonscrite et superficielle aux points d'appui répétés: plante des pieds, avec souvent anomalie de la statique des pieds, paume, ou encore comme le durillon du cycliste.

Il peut exister une bourse séreuse sous-jacente quelque fois infectée.

Critères facultatifs

Ils permettent de décrire les divers aspects et les complications.

➢ VOIR AUSSI

Ces quatre résultats de consultation doivent être discutés avant de relever COR-DURILLON.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si soins après disparition des lésions.

D : la spécificité et la localisation de cette lésion nous permettent de choisir la position D.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ EPAISSISSEMENT CORNE

++1|| COR
    ++1|| sur les phalanges du pied
    ++1|| entre les orteils : "oeil de perdrix"
++1|| DURILLON : superficiel
    ++1|| paume de la main
    ++1|| plante du pied
    ++1|| autre localisation

+ - multiples
+ - douleur
+ - bourse séreuse à la base
+ - dur
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ PIED (ANOMALIE STATIQUE)
➢ TUMEFACTION
➢ VERRUE
➢ HALLUS VALGUS

	CORPS ETRANGER SOUS CUTANE	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION	➢ INCLUSIONS et sous unguéal VOIR AUSSI ➢ CICATRICE ➢ TUMEFACTION

	CRAMPE MUSCULAIRE	Position diagnostique : 0 A

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Le terme de CRAMPE est bien connu des patients qui s'en plaignent soit à l'effort, soit spontanément, le plus souvent la nuit.

Si toute CRAMPE doit faire rechercher une pathologie causale, elle est souvent la seule certitude clinique du médecin en fin de séance.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il s'agit bien d'une CONTRACTURE et non d'une simple douleur d'un muscle ou d'un groupe de muscles. Cette CONTRACTURE est en effet INVOLONTAIRE, DOULOUREUSE et TRANSITOIRE.
Ils sont destinés à distinguer ce résultat de MYALGIE qui inclut les courbatures non fébriles.

Critères facultatifs

Ils permettent de préciser les conditions de survenue à savoir décubitus et/ou à l'effort. Ces éléments orientent la démarche étiologique.

➢ VOIR AUSSI

La MYALGIE est une douleur sans contracture et non transitoire, elle inclut les courbatures non fébriles. Les courbatures fébriles seront relevées par le résultat de consultation ETAT FEBRILE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si suivi après disparition des crampes musculaires.

A : Il s'agit toujours d'un symptôme.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ CONTRACTURE MUSCULAIRE INVOLONTAIRE

++++ DOULOUREUSE ET TRANSITOIRE

++1|| nocturne
++1|| diurne

+ - survenant en décubitus
+ - survenant à l'effort
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS
➢ CONTUSION
➢ MUSCLE (ELONGATION - DECHIRURE)
➢ MYALGIE
➢ THROMBOPHLEBITE

	CYSTITE - CYSTALGIE	Position diagnostique : 0 C D

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Autres dénominations: infection urinaire, cystite à urines claires
L'association dans le titre montre que la définition ne se limite pas à la pathologie infectieuse et qu'elle permet de relever les cystalgies à urines claires.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
La définition est organisée autour d'une PLAINTE CONCERNANT LA MICTION avec au moins deux des trois critères suivants : BRULURE MICTIONNELLE, PESANTEUR PELVIENNE et POLLAKIURIE. Ces différentes combinaisons de critères créent la discrimination entre ce résultat de consultation et les plus voisins, par exemple : ALGIE PELVIENNE, POLLAKIURIE, DYSURIE.
Il est convenu de ne pas considérer comme FIEVRE, une température inférieure ou égale à 38° En revanche une fièvre fera choisir d'autres résultats de consultation : PYELONEPHRITE, ETAT FEBRILE.
Le critère ABSENCE DE DOULEUR LOMBAIRE permet la discrimination avec PYELONEPHRITE.
La notion de douleur lombaire provoquée par la palpation a été ajoutée car il peut exister une légère douleur à l'interrogatoire non retrouvé à l'examen clinique.

Critères facultatifs
L'hématurie macroscopique terminale est utile de par sa fréquence. En revanche, l'hématurie microscopique éventuelle n'apporte rien à la définition.
La pyurie et la bactériurie peuvent être découvertes à l'examen cytobactériologique des urines mais aussi à la bandelette au chevet du malade.

➢ VOIR AUSSI

Certains résultats de consultation ne présentent qu'un seul signe cardinal comme POLLAKIURIE, DYSURIE, d'autres sont asymptomatiques comme BACTERIURIE-PYURIE, HEMATURIE.
En cas de leucorrhée ou vulvo-vaginite associée il faut les relever par un résultat de consultation séparé : LEUCORHEE ou VULVITE - CERVICITE - VAGINITE.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si surveillance en l'absence de symptôme.

C : pour le tableau clinique.

D : si identification du germe

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTE CONCERNANT LA MICTION

++2|| BRULURES MICTIONNELLES
++2|| PESANTEUR PELVIENNE
++1|| permanente(s)
++1|| majorée(s) en fin de miction
++2|| POLLAKIURIE

++++ ABSENCE de DOULEUR LOMBAIRE provoquée par la palpation
++++ TEMPERATURE inférieure à 38° ou absence de sensation de fièvre

+ - impériosité
+ - urines troubles
+ - hématurie macroscopique
+ - pyurie à l'examen cytobactériologique des urines ou à la bandelette
+ - germes à l'examen cytobactériologique des urines ou à la bandelette
+ - antécédent urinaire
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE PELVIENNE
➢ BACTERIURIE - PYURIE
➢ DYSURIE
➢ ETAT FEBRILE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ HEMATURIE
➢ LITHIASE URINAIRE
➢ POLLAKIURIE
➢ PYELONEPHRITE AIGUE
➢ URETRITE
➢ VULVITE - CERVICITE - VAGINITE

	DECES	Position diagnostique : 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

C’est la cessation de vie, rapportée ou constatée.

➢ INCLUSIONS

Critère obligatoire

Il précise le LIEU du décès

Critère facultatif

Il permet de préciser la CAUSE du décès

➢ VOIR AUSSI

PROCEDURE ADMINISTRATIVE : sera choisi pour toute demande de certificat post-mortem à l'initiative d'un tiers.

➢ POSITION DIAGNOSTIQUE

0 : ce n'est pas un problème d'ordre bio-médical

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MORT DE LA PERSONNE

++1|| DECES à DOMICILE
++1|| DECES à l'HOPITAL ou en CLINIQUE
++1|| DECES en INSTITUT (foyer logement, Maison de retraite)
++1|| DECES en un AUTRE LIEU (voie publique)

+- par maladie
+- par accident
+- par suicide
+- par homicide

+- rédaction du certificat de décès

VOIR AUSSI

➢ PROCEDURE ADMINISTRATIVE

	DEMENCE	Position diagnostique : B C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Le terme général de "DEMENCE" a été retenu car il réunit un ensemble d'états pour lesquels l'identification précise est souvent difficile, même documentée par des avis spécialisés ou des explorations sophistiquées.

Dans ce classement, la *maladie d'Alzheimer* a sûrement une place importante, mais à ce jour aucun critère clinique ne permet de l'affirmer avec certitude.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- Le choix de démence est d'abord guidé par la constatation de très importants TROUBLES de MEMOIRE dont le patient lui-même ne se plaint pas le plus souvent.
- L'interrogatoire du patient et de l'entourage, l'examen neurologique, mettent le plus souvent en évidence d'autres TROUBLES COGNITIFS associés à des TROUBLES DU COMPORTEMENT et parfois des MANIFESTATIONS DEPRESSIVES.
- Le RETENTISSEMENT FAMILIAL et SOCIAL est aussi au premier plan.

Critères facultatifs

- Ils apportent un complément sémiologique et permettent d'orienter les examens et d'initier un traitement ou non.
- L'absence de confusion, l'aggravation progressive des troubles ainsi qu'une histoire familiale similaire sont en faveur de la maladie d'Alzheimer.
- Le Mini-Mental-Test est pour certains un moyen simple de dépistage.
- Les examens paracliniques et d'imagerie aident parfois à caractériser la démence observée. Ils permettent d'éliminer une étiologie éventuelle, tumorale par exemple.

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : limitée à un groupe de symptômes
C : tableau très évocateur

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TROUBLES DE MEMOIRE IMPORTANTS PORTANT SUR :
- ++1|| la mémoire à court terme (*altérée dans Alzeimer*)
- ++1|| la mémoire à long terme *(évocation des souvenirs anciens*)

++++ ABSENCE DE PLAINTE MNESIQUE DU PATIENT

++1|| AUTRES TROUBLES COGNITIFS
- ++2|| langage écrit ou oral appauvri jusqu'à l'aphasie (*hors AVC*)
- ++2|| habileté motrice (*apraxie*)
- ++2|| reconnaissance (*agnosie*) surtout visuelle
- ++2|| troubles du jugement/raisonnement

++1|| TROUBLES DU COMPORTEMENT
++1|| MANIFESTATIONS DEPRESSIVES
++++ RETENTISSEMENT FAMILIAL et SOCIAL

+ - désorientation temporo-spatiale
+ - troubles de la vigilance (confusion) *absent dans Alzheimer*
+ - paratonie : myoclonies, tremblements
+ - aggravation progressive des signes
+ - antécédents familiaux
+ - résultats du Mini-Mental-Test
+ - résultats d'examens paracliniques
+ - résultats d'imagerie

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ALCOOLISME
➢ COMPORTEMENT (TROUBLES)
➢ DEPRESSION
➢ PARKINSONIEN (SYNDROME)
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ SENILITE

	DENT	Position diagnostique : ABCD 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

La dénomination DENT décrit la pathologie dentaire et les parodontopathies. Elles ne se limitent pas à la seule complication infectieuse.
La définition permet de recueillir en particulier les tableaux :
- de *pulpite aiguë* (la rage de dent)
- de *pulpite purulente*
- la *monoarthrite alvéolodentaire*
- le *traumatisme* de la dent
- la *granulôme apical* responsable d'une douleur sinusienne par exemple.
- l'*abcès* dentaire

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Quatre entrées sont possibles dans la définition

1) La DOULEUR de la dent (ou des dents) alléguée ou provoquée à distance; en effet le nerf dentaire étant détruit, la douleur sera véhiculée par le nerf maxillaire inférieur et sera à l'origine d'une otalgie, d'un mal de gorge, d'une douleur en regard de l'articulation temporo-maxillaire (de la douleur retrouvée à la pression du masséter jusqu'au trismus).
" *lancinante*" permet de recueillir la "rage de dent".

2) La TUMEFACTION de la gencive.

3) Les LESIONS DENTAIRES : par exemple "carie".

4) La présence de PUS.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : un seul symptôme (Ex : une douleur, une tuméfaction)
B : deux symptômes (Ex : l'association deux ou plusieurs symptômes décrits plus haut)
C : tableau de maladie (Ex : la pulpite purulente, l'abcès dentaire, etc.)
D : diagnostic certifié (Ex : une fracture de dent, un chicot, etc.)
0 : affection guérie après traitement

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DOULEUR
++1|| d'une ou plusieurs dents
++1|| à distance : *oreille, articulation temporo-maxillaire, gorge, face*

+ - lancinante
+ - sensibilité au chaud / froid
+ - provoquée par la mastication, par la percussion

++1|| TUMEFACTION
++1|| gencive
++1|| extensive au sillon gingivo-jugal, à la joue

++1|| LESION(S) DENTAIRE(S)
++1|| carie, chicot
++1|| fracture, luxation, malposition
++1|| radiologiques (s)
lésions périapicales : granulome, kyste.
dent de sagesse incluse
+ - multiple(s)

++1|| PUS
++1|| suintant à la pression de la gencive
++1|| abcès dentaire

+ - fièvre (ou sensation de fièvre)
+ - adénopathie
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ALGIE
➢ APHTE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ ETAT FEBRILE
➢ GINGIVITE
➢ MAL DE GORGE
➢ OTALGIE
➢ PHLEGMON DE l'AMYGDALE
➢ STOMATITE - GLOSSITE
➢ SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE
➢ TUMEFACTION

	DEPRESSION	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Elle décrit une situation à risque majeur qui la distingue de l'HUMEUR DEPRESSIVE.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le choix des items de cette définition résulte d'un compromis entre les données recueillies en temps réel par les médecins généralistes et les différentes descriptions (EMC) et définitions disponibles dans la littérature (CIM 10, DSM IV).
Ces items vont subir l'épreuve de la pratique. Ils seront confirmés ou infirmés.

Critères facultatifs

On notera s'il s'agit d'une *récidive*.

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie

0 : si le problème est évoqué alors que la symptomatologie a cessé

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++3|| TRISTESSE (*dans le regard et le faciès)*
++3|| PERTE D'INTERET
++3|| AUTODEVALUATION
++3|| IDEES SUICIDAIRES

++++ TROUBLES DU SOMMEIL (*insomnie, somnolence, hypersomnie, etc.)*

++++ RALENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR
++2|| baisse de l'activité physique *(asthénie matinale, sexe, appétit, algies)*
++2|| baisse des fonctions de relation *(familiale, socioprofessionnelle)*
++2|| baisse de l'activité psychique (*parole, mémoire, concentration)*

+- récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ ASTHENIE - FATIGUE
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ INSOMNIE
➢ MEMOIRE (PERTE DE)
➢ NERVOSISME
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ REACTION SITUATION EPROUVANTE
➢ SEXUELLE (DYSFONCTION)
➢ SYNDROME MANIACO-DEPRESSIF

	DERMATOSE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Si une lésion dermatologique ne peut être classée dans un cadre nosologique précis, cette définition doit permettre une analyse sémiologique des lésions la plus complète possible.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

On notera la LESION DERMATOLOGIQUE ELEMENTAIRE non caractéristique d'un autre résultat de consultation.

Critères facultatifs

Ils apportent une aide à la décision.

➢ VOIR AUSSI

Si des signes généraux sont associés aux lésions cutanées, on choisira le résultat de consultation : ETAT FEBRILE ou AFEBRILE

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : lorsqu'il s'agit d'une lésion

B : lorsqu'il s'agit de deux (ou plusieurs) lésions de nature différente

0 : absence de signe clinique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ LESION(S) DERMATOLOGIQUE(S) ELEMENTAIRE(S) :

++1|| bulbe
++1|| dyschromie
++1|| érythème (s'effaçant à la vitropression)
++1|| macule
++1|| papule (perçue à la palpation)
++1|| purpura (ne s'effaçant pas à la vitropression)
++1|| pustule
++1|| squame (à la curette)
++1|| tubercule, nouure
++1|| ulcération
++1|| vésicule

++++ ABSENCE DE SIGNES GENERAUX

+ - localisé(s)
+ - prurit
+ - atteinte des muqueuses
+ - adénopathies
+ - espaces de peau saine (exanthèmes)
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ECZEMA
➢ ENGELURE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ ETAT FEBRILE
➢ ESCARRE
➢ HERPES
➢ PRURIT GENERALISE
➢ PSORIASIS
➢ URTICAIRE - OEDEME DE QUINCKE

	DERMITE SEBORRHEIQUE	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition permet d'inclure les lésions appelées "croûtes de lait" chez le nourrisson de moins de 3 mois. Par contre, elle n'inclut pas les généralisations possibles au reste du corps ou Maladie de Leiner Moussous qui sera relevée en Hors Liste.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'ERYTHEME n'est pas forcément très vif; il peut être masqué par des SQUAMES.

Critères facultatifs

On notera *l'extension au tronc* chez l'adulte et la présence ou non de *prurit*.
Les atteintes type "croûtes de lait" du nourrisson seront classées par l'item "+- au cours des trois premiers mois", et l'extension au reste du corps (Leiner Moussous) sera codée en Hors Liste.

➢ VOIR AUSSI

Le caractère discriminant avec le PSORIASIS se fait par le test à la curette. Lorsque les lésions sont très sèches, cet érythème squameux peut ressembler de très près à un PSORIASIS et seules la persistance de la dermatose après l'âge de 3 mois et l'évolution ultérieure apporteront la preuve d'un PSORIASIS véritable.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie

0 : absence de signes cliniques

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DERMITE LOCALISEE

++++ ERYTHEMATEUSE

++++ SE COUVRANT DE SQUASMES parfois épaisses, grasses et jaunasses.

++++ DE LOCALISATION CARACTERISTIQUE
++1|| cuir chevelu
++1|| sourcils
++1|| sillon naso-génien
++1|| plis du cou

+ - extension au tronc chez l'adulte
+ - prurit
+ - au cours des trois premiers mois (Ex. " *croûtes de lait* " du nourrisson)

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ ECZEMA
➢ ECZEMA FACE NOURRISSON
➢ INTERTRIGO
➢ PSORIASIS

	DIABETE INSULINO-DEPENDANT	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Seront inclus sous cette dénomination les diabètes nécessitant de façon définive un traitement insulinique.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Critère facultatif

➢ VOIR AUSSI

HYPERGLYCEMIE à utiliser en cas de première mesure anormale et avant deuxième vérification.

Toutes les complications seront relevés à part.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie

0 : diabète équilibré sous traitement

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ GLYCEMIE à jeun supérieure 1,40g/l à jeun

++1|| CORPS CETONIQUES DANS LES URINES
++1|| AMAIGRISSEMENT RECENT ET RAPIDE

VOIR AUSSI

- ➢ AMAIGRISSEMENT
- ➢ ASTHENIE - FATIGUE
- ➢ DIABETE NON INSULINO-DEPENDANT
- ➢ ENURESIE
- ➢ HYPERGLYCEMIE
- ➢ POLLAKIURIE
- ➢ PRURIT GENERALISE
- ➢ SEXUELLE (DYSFONCTION)

	DIABETE NON INSULINO-DEPENDANT	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination inclut :

le diabète pris en charge par régime plus ou moins associé à un traitement oral ,
mais aussi le diabète pouvant nécessiter de façon transitoire un traitement par insuline (insulino-requérant).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ce sont ceux retenus par la communauté médicale : taux élevé de glycémie, vérifié au moins deux fois en signalant le cas particulier de la femme enceinte.

Risque : en effet, le diabète peut être iatrogène

Critère facultatif

Lorsqu'un traitement ponctuel par insuline est institué.

➢ VOIR AUSSI

HYPERGLYCEMIE à utiliser en cas de première mesure anormale et avant deuxième vérification.
Toutes les complications seront relevés à part.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie lorsque les critères obligatoires sont réunis.

0 : diabète équilibré sous traitement

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| GLYCEMIE à jeun supérieure ou égale à 1,40g/l
femme enceinte : supérieure ou égale à 1,05 g/l

++1|| GLYCEMIE post-prandiale supérieure ou égale à 2 g/l
femme enceinte : supérieure ou égale à 1,40 g/l

++++ MESUREE(s) à 2 REPRISES AU MOINS

+ - insulino-requérant

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

- ➢ AMAIGRISSEMENT
- ➢ ASTHENIE - FATIGUE
- ➢ DIABETE INSULINO-DEPENDANT
- ➢ ENURESIE
- ➢ HYPERGLYCEMIE
- ➢ POLLAKIURIE
- ➢ PRURIT GENERALISE
- ➢ SEXUELLE (DYSFONCTION)

	DIARRHEE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il s'agit d'une DIARRHEE récente, prolongée ou inhabituelle dominant le tableau clinique.

Ce résultat de consultation se distingue de DIARRHEE - VOMISSEMENT par l'absence de nausée ou de vomissement.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils sont descriptifs de la diarrhée et donnent une orientation pronostique aidant à la décision.

Critères facultatifs

déshydratation : signifie la prise en compte du risque de la perte hydrique.
altération de l'état général : oriente la recherche étiologique et la décision.

➢ VOIR AUSSI

ETAT FEBRILE ou AFEBRILE : la diarrhée n'est pas au premier plan. Elle s'accompagne d'autres symptômes (fièvre, douleurs abdominales).

DIARRHEE-VOMISSEMENT : la présence de nausée ou de vomissement est indispensable.
CONSTIPATION : ce résultat de consultation sera choisi lorsqu'il s'agit de fausses diarrhées.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : symptôme isolé (parfois révélateur d'une éventuelle maladie)

B : en cas d'association à l'un des critères facultatifs

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SELLES FREQUENTES MOLLES / LIQUIDES

++++ ABSENCE DE NAUSEE OU DE VOMISSEMENT

+ - stries sanglantes
+ - aspect glaireux
+ - aspect graisseux
+ - ténesme, épreintes
+ - retentissement général : *perte d'appétit, de poids*
+ - déshydratation
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
➢ CANCER
➢ CONSTIPATION
➢ DIARRHEE - VOMISSEMENT
➢ ETAT AFEBRILE
➢ ETAT FEBRILE
➢ PLAINTE ABDOMINALE
➢ SYNDROME COLIQUE

	DIARRHEE - VOMISSEMENT	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Le titre DIARRHEE-VOMISSEMENT est choisi par convention bien que le vomissement puisse manquer ou qu'il n'existe qu'un simple état nauséeux.
On dit aussi diarrhée, diarrhée infectieuse, gastro-entérite, gastro-entérite virale, grippe intestinale.
En langage vernaculaire : la courante, la colique ainsi que d'autres termes plus ou moins imagés.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

C'est une *diarrhée d'apparition récente*, caractérisée par des selles fréquentes dont l'importance fait de ce résultat de consultation une entité distincte de l'ETAT FEBRILE qui peut inclure des troubles diarrhéiques.
A cette diarrhée doivent être associés ou *vomissement ou nausée ou les deux*.

Critères facultatifs

Ils apportent une aide à la décision.

➢ VOIR AUSSI

La DIARRHEE *seule* ne s'accompagne ni de nausée ni de vomissement.
Si la fièvre domine le tableau par rapport aux selles, il faudra alors choisir ETAT FEBRILE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : syndrome comme décrit dans les inclusions

0 : pour les patients vus après la disparition des signes cliniques

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SELLES FREQUENTES, MOLLES/LIQUIDES

++++ RECENTES

++1|| NAUSEE
++1|| VOMISSEMENT

+ - déshydratation
+ - glaire
+ - sang
+ - douleurs abdominales
+ - fièvre
+ - abattement, lassitude, myalgies
+ - cas semblables dans l'entourage
+ - retour de voyage
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
➢ DIARRHEE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ ETAT FEBRILE
➢ PLAINTE ABDOMINALE
➢ SYNDROME COLIQUE

	DORSALGIE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition est à rapprocher de CERVICALGIE et LOMBALGIE. Seule la localisation différencie ces différents résultats de consultation.

Elle répond aux plaintes des patients : "mal au dos", "mal entre les épaules", etc.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- douleur localisée au rachis dorsal
- inclut les douleurs scapulaires

Critères facultatifs

Ils permettent d'orienter d'éventuelles explorations ou de préciser la cause des douleurs.

Le critère "syndrome cellulo-périosto-myalgique" apporte une précision supplémentaire si on le recherche systématiquement.
Il est validé si l'on retrouve au moins trois des grands signes suivants :

- douleur à la pression latérale de l'épineuse,
- cellulalgie au pincer-rouler,
- douleur à la pression-friction du massif articulaire postérieur,
- cordon myalgique.

Il est rarement possible dans un premier temps de reconnaître la cause précise de cette douleur et l'intérêt de cette définition est de laisser le problème diagnostique ouvert.

➢ VOIR AUSSI

Tous les types d'algies
Les affections thoraciques
Ne pas méconnaître la composante psychologique.
CONTUSION : sera choisi s'il existe une notion de *traumatisme* de la région dorsale.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : douleur isolée

B : douleur associée à un ou plusieurs autres signes

0 : pour les patients vus après disparition des signes cliniques

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR DE LA REGION DORSALE
++1|| spontanée
++1|| provoquée par la palpation

+ - douleur à la palpation des épineuses
+ - contracture des muscles paravertébraux
+ - irradiation(s)
+ - effort déclenchant récent
+ - traumatisme ancien
+ - hyperalgique
+ - syndrome cellulo-périosto-myalgique
++3|| douleur à la pression latérale de l'épineuse
++3|| cellulalgie au pincer-rouler
++3|| douleur à la pression-friction du massif articulaire postérieur
++3|| cordon myalgique
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ARTHROSE
➢ CERVICALGIE
➢ CONTUSION
➢ FRACTURE
➢ LOMBALGIE
➢ MYALGIE
➢ NEVRALGIE - NEVRITE
➢ PNEUMOPATHIE AIGUE

	DYSMENORRHEE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Règles douloureuses, algoménorrhée.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'item "*pendant les règles"* permet à cette définition d'être discriminante par rapport au SYNDROME PREMENSTRUEL dans lequel la douleur disparaît dès l'arrivée des règles.

Critères facultatifs

L'item "*secondaire*" permet d'évoquer l'émergence d'une pathologie organique (comme l'Endométriose) : « *Secondaire* » signifie, en effet, que la dysménorrhée est apparue après une période où les règles n'étaient jamais douloureuses.

L'item *"gêne de l'activité habituelle"* permet de noter le retentissement de la dysménorrhée.

➢ VOIR AUSSI

ALGIE PELVIENNE
SYNDROME PREMENSTRUEL

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : signe cardinal

0 : pour les patientes vues après disparition des signes cliniques

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEURS PENDANT LES REGLES
++++ LOCALISEES à la REGION PELVIENNE

+ - précédant les règles de moins de 24h
+ - irradiation lombaire ou sacrée
+ - gêne de l'activité habituelle : *absentéisme, alitement*
+ - malaise, lipothymie
+ - secondaire

VOIR AUSSI

➢ ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
➢ ALGIE PELVIENNE
➢ LOMBALGIE
➢ MALAISE LIPOTHYMIE
➢ SYNDROME PREMENSTRUEL

	DYSPHAGIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Difficulté à avaler

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'appréciation de la DYSPHAGIE repose uniquement sur sa description, donc sur l'interrogatoire.

Le patient décrit cette difficulté progressive à avaler mais aussi et parfois, uniquement une sensation de blocage après la déglutition qui reste toujours normale.

Critères facultatifs

Une dysphagie intermittente, capricieuse correspond à une dysphagie fonctionnelle.

N.B.: les signes associés, respiratoires, nutritionnels, le mauvais état dentaire, le retentissement sur l'état général sont à signaler à part.

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : signe cardinal

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DIFFICULTE à AVALER

++1|| SENSATION de BLOCAGE au PASSAGE
++1|| des solides
++1|| des liquides

+ - aggravation progressive
+ - intermittente, capricieuse
+ - régurgitations
+ - hoquet
+ - douleur thoracique simultanée à l'ingestion d'eau glacée
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ ANGINE
➢ CANCER
➢ EPIGASTRALGIE
➢ NERVOSISME
➢ PHARYNGITE
➢ PRECORDIALGIE
➢ PYROSIS REFLUX

	DYSPNEE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Le titre est la traduction en terme médical de "gêne respiratoire" que le patient exprime parfois comme un "essoufflement ", un "étouffement".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Les critères sont descriptifs de la dyspnée.
Noter la dyspnée rapportée ou constatée par le médecin.
Plusieurs items peuvent être choisis (ex : polypnée, paroxystique).

On retiendra la différence entre la tachypnée, respiration rapide mais d'amplitude quasi normale et la polypnée où la respiration est rapide mais très superficielle.

Critères facultatifs

Noter s'il s'agit d'une récidive.

➢ VOIR AUSSI

Il s'agit des autres résultats de consultation où la dyspnée est l'un des critères obligatoires ou facultatifs, mais qui se différencient de dyspnée par d'autres éléments.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : il ne peut s'agir que d'un symptôme

0 : pour le suivi lorsque les signes cliniques ont disparu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ GENE RESPIRATOIRE
++1|| constatée
++1|| rapportée

++1|| polypnée *rapide mais superficielle*
++1|| tachypnée
++1|| bradypnée

++1|| inspiratoire
++1|| expiratoire

++1|| d'effort
++1|| de décubitus (orthopnée)
++1|| paroxystique

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ ASTHME
➢ BRONCHITE AIGUE
➢ BRONCHITE CHRONIQUE
➢ INSUFFISANCE CARDIAQUE
➢ INSUFFISANCE RESPIRATOIRE
➢ PNEUMOPATHIE AIGUE
➢ PLAINTES POLYMORPHES

	DYSURIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

La dysurie est définie par "difficulté de la miction volontaire" ce qui permet la discrimination avec INCONTINENCE URINAIRE.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Cette difficulté se manifeste diversement.
Le *jet faible et lent* "allongeant la durée de la miction" est préféré à « baisse du débit » qui ne peut être mesuré cliniquement mais seulement au cours d'explorations urodynamiques.
Les *gouttes retardataires* (voire plus) surviennent dès la sensation de fin de miction, ce qui différencie bien ce phénomène de l'incontinence.

Critères facultatifs

On notera s'il s'agit d'une récidive

➢ VOIR AUSSI

Les résultats de consultation regroupent la pathologie de la sphère uro-génitale.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : symptôme isolé

0 : pour le suivi lorsque les signes cliniques ont disparu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DIFFICULTE de la MICTION VOLONTAIRE

++1|| nécessité de pousser
++1|| retard à la miction
++1|| faiblesse du jet
++1|| miction en plusieurs temps
impression de ne pas vider sa vessie complètement
++1|| gouttes dès la fin de miction
voire beaucoup plus que quelques gouttes

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ CYSTITE CYSTALGIE
➢ INCONTINENCE URINAIRE
➢ LITHIASE URINAIRE
➢ ORCHI - EPIDIDYMITE
➢ POLLAKIURIE
➢ PROLAPSUS GENITAL
➢ PROSTATE (HYPERTROPHIE)
➢ PYELONEPHRITE AIGUE
➢ URETRITE

	ECZEMA	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

DERMITE aiguë ou chronique, atopique ou de contact.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils permettent le choix de la dénomination selon *le stade d'évolution de l'eczéma.* Les *localisations* qui doivent être indiquées orientent vers certaines étiologies.

Critères facultatifs

Ils permettent de décrire les complications.

➢ VOIR AUSSI

DERMITE SEBORRHEIQUE se distingue de l'eczéma par son aspect, sa localisation et surtout par l'absence de prurit.

ECZEMA FACE NOURRISSON se distingue de l'eczéma en raison des problèmes particuliers qu'il pose d'ordre relationnel avec la famille.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie

0 : pour le suivi lorsque les signes cliniques ont disparu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DERMO-EPIDERMITE
++1|| érythème infiltré granité
++1|| érythème vésiculeux
++1|| érythème suintant ou croûteux
++1|| aspect squameux ou craquelé

++++ PRURIT

++1|| VISAGE
++1|| CUIR CHEVELU
++1|| MAIN(S)
++1|| GRANDS PLIS
++1|| AUTRE LOCALISATION

+ - oedème
+ - surinfection
+ - lichénification
+ - de contact
+ - atopique
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ BALANITE
➢ DERMATOSE
➢ DERMITE SEBORRHEIQUE
➢ ECZEMA FACE NOURRISSON
➢ ECZEMA PALMO-PLANTAIRE DYSHIDROSE
➢ ECZEMA PALMO-PLANTAIRE FISSURAIRE
➢ ENGELURE
➢ ERYTHEME FESSIER NOURRISSON
➢ LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE
➢ PSORIASIS

	ECZEMA FACE NOURRISSON	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Elle concerne l'affection la plus fréquente en dermatologie pédiatrique, autrement appelée "ECZEMA CONSTITUTIONNEL" ou "DERMATITE ATOPIQUE".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le début de l'éruption se caractérise par un *érythème* disposé en *placards plus ou moins étendus* touchant le front et les joues. Il se situe le plus souvent entre 2 et 6 mois, et plus rarement après 2 ans.

Critères facultatifs

Ils permettent de noter le cycle évolutif de l'éruption.

➢ VOIR AUSSI

On choisira le résultat de consultation ECZEMA lorsque l'atteinte s'étend au tronc et aux membres.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau caractéristique.

0 : pour le suivi lorsque les signes cliniques ont disparu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ INFLAMMATION CUTANEE SUPERFICIELLE *chez le nourrisson ou jeune enfant*

++++ PAR PLAGES plus ou moins ETENDUES des JOUES et du FRONT

++++ ERYTHEME PARFOIS INTENSE

+ - prurit
+ - vésicules *si eczéma aigu*
+ - suintement
+ - croûtes
+ - desquamation érythémato- squameuse sèche
+ - rhagades sous-auriculaires
+ - antécédents familiaux atopiques
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ECZEMA
➢ DERMITE SEBORRHEIQUE

	ECZEMA PALMO-PLANTAIRE DYSHIDROSE	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il est lié à l'épaisseur particulière de la couche cornée des régions palmo-plantaires.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'éruption est caractérisée au début par des VESICULES touchant les régions palmo-plantaires et les faces latérales des doigts et des orteils.

Le PRURIT associé est constant et parfois féroce.

L'éruption évolue vers la formation de PLACARDS ERYTHEMATO-KERATOSIQUES avec simple desquamation.

Critères facultatifs

On notera s'il y a surinfection, transpiration.

➢ VOIR AUSSI

L'absence de crevasse le différencie de l'ECZEMA PALMO-PLANTAIRE FISSURAIRE.

➢ POSITION DIAGNOSTIQUE

C : tableau de maladie

0 : problème persistant en l'absence de symptôme

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DERMITE
++1|| MAINS : face latérale des doigts (*débordant sur la face palmaire*)
++1|| PIEDS : face latérale des orteils *(débordant sur la plante du pied)*

++++ PRURIT

++1|| VESICULES EPIDERMIQUES ENCHASSEES PROFONDEMENT

++1|| PLACARDS ERYTHEMATO-KERATOSIQUES (*bordés d'une petite desquamation*)

+ - surinfection
+ - transpiration
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ ECZEMA
➢ ECZEMA PALMO-PLANTAIRE FISSURAIRE
➢ GALE
➢ PSORIASIS

	ECZEMA PALMO-PLANTAIRE FISSURAIRE	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il s'agit d'un eczéma chronique touchant souvent les mains.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils précisent la localisation cutanée (le plus souvent à la paume de la main) réalisant après plusieurs poussées l'hyperkératose chronique, avec des crevasses profondes et douloureuses.

Critères facultatifs

On notera s'i*l s'agit d'une récidive.*

➢ VOIR AUSSI

La forme de début fera choisir le résultat de consultation ECZEMA.
Le test à la curette le différencie du PSORIASIS.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau caractéristique.

0 : problème persistant en l'absence de symptôme

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DERMATOSE CHRONIQUE

++++ LOCALISEE PAUMES des MAINS, PLANTES de PIED

++++ COUCHE CORNEE EPAISSIE, DESSECHEE

++++ CREVASSES PROFONDES ET DOULOUREUSES

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ ECZEMA
➢ ECZEMA PALMO-PLANTAIRE DYSHIDROSE
➢ PSORIASIS

	ENGELURE	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

C'est une lésion cutanée due au froid.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Les inclusions décrivent l'engelure stricto sensu survenant par temps froid et humide.

Critères facultatifs

Ils apprécient le retentissement de la lésion.

➢ VOIR AUSSI

La GELURE (forme aggravée de l'engelure) sera notée " hors liste ".

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ENFLURE LIMITEE, LOCALISEE
- ++1|| *MAINS*
- ++1|| *PIEDS*
- ++1|| *NEZ*
- ++1|| *OREILLES*
- ++1|| *TALON*

++++ SURVENANT PAR TEMPS FROID ET HUMIDE

++++ ABSENCE de CARACTERE PAROXYSTIQUE (persiste pendant l'hiver)

++++ DOULOUREUSE

++++ ROUGE CYANIQUE

++++ DISPARAISSANT A LA VITROPRESSION

+ - crevasses
+ - phlyctènes
+ - indurée
+ - prurit
+ - froid au toucher
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ DERMATOSE
➢ ECZEMA
➢ ESCARRE
➢ GOUTTE
➢ PANARIS
➢ PARESTHESIE DES MEMBRES
➢ SYNDROME DE RAYNAUD
➢ TUMEFACTION

	ENROUEMENT	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

L'enrouement est une altération du timbre de la voix, allant parfois jusqu'à l'extinction. Il est improprement étiqueté "LARYNGITE" avant examen des cordes vocales.

➢ INCLUSIONS

Critère obligatoire

Inclut toutes les formes de difficulté phonatoire quelque soit leur étiologie.

Critères facultatifs

Pour décrire les diverses formes cliniques.

➢ VOIR AUSSI

Il regroupe la pathologie la plus bénigne ou fugace à la plus grave.

Seul l'examen des cordes vocales permet d'affirmer la Laryngite qui sera classée HORS LISTE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : signe cardinal isolé

0 : pour le suivi lorsque les signes cliniques ont disparu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DIFFICULTE PHONATOIRE
+ - voix éteinte
+ - voix rauque
+ - autre dysphonie *(à préciser)*
+ - aiguë
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ DYSPNEE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ ETAT FEBRILE
➢ GOITRE

	ENTORSE	Position diagnostique : C D

ARGUMENTAIRE

➤ DENOMINATION

Elle est désignée par le terme de "foulure" en langage populaire ou "d'élongation".

➤ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La DOULEUR doit être secondaire à un mouvement anormal de l'articulation et non à un choc direct (voir CONTUSION).

Elle peut être strictement *articulaire* ou *périarticulaire* un peu à distance de l'article concerné

La MOBILISATION dans le sens du *mouvement anormal* doit être retrouvée. Sinon, il faut au moins retrouver une *douleur à la palpation* de l'article

L'ABSENCE DE DESAXATION permet d'éliminer (au moins partiellement) une luxation ou une fracture.

La LOCALISATION doit être notée : figurent ici les localisations les plus fréquentes (cheville, genou, doigt). Des localisations plus rares seront notées à "Autres localisations".

Critères facultatifs

Leur mention a pour but de présumer qu'il s'agit d'une entorse grave, justifiant ainsi d'emblée (éventuellement) une radiographie

Il en est ainsi :

- du craquement audible lors du traumatisme initial
- des mouvements passifs anormaux (varus, valgus, tiroirs excessifs)
- d'un épanchement articulaire (séreux ou hématique si ponction, en particulier pour le genou, choc rotulien uniquement sur le genou)
- de l'ecchymose et de l'hématome : la précocité d'un hématome en "oeuf de pigeon" est aussi un élément péjoratif
- de l'impotence qui est un terme vague qui doit être précisé par au moins l'un des trois critères (difficulté des mouvements passifs des mouvements actifs, ou impossibilité de l'appui unipodal, ceci s'appliquant naturellement uniquement à la cheville).
- des signes radiologiques qu'il faudra préciser (degré du varus, du valgus, du tiroir) en commentaire.

➤ POSITION DIAGNOSTIQUE

C : quelle que soit la gravité de l'entorse, il ne peut s'agir que d'un "tableau de maladie" et en aucun cas d'un "symptôme" ou d'un "syndrome".

ARGUMENTAIRE (suite)

D : si constatation per opératoire de la lésion ligamentaire

0 : contrôle de guérison

ITEMS DE LA DEFINITION

➤ INCLUSIONS

++++ DOULEUR ARTICULAIRE /PERIARTICULAIRE
d'intensité variable

++++ SECONDAIRE à un MOUVEMENT ANORMAL
identifiable
++1|| majorée par la mobilisation
dans le sens du mouvement anormal initial
++1|| majorée par la palpation
point douloureux exquis

++1|| de la TIBIO-TARSIENNE
++1|| du GENOU
++1|| du DOIGT
métacarpo-phalangienne , inter phalangienne proximale, inter phalangienne distale
++1|| d'une AUTRE LOCALISATION à préciser

++++ ABSENCE de DESAXATION APPARENTE DU MEMBRE

+- craquement lors du traumatisme
+- mouvement passif anormal
+- épanchement articulaire
+- ecchymose
+- hématome
+- mouvements actifs difficiles
+- mouvements passifs difficiles
+- appui unipodal impossible
+- signes d'imagerie :
varus, valgus, tiroir, arrachement osseux
+- récidive

VOIR AUSSI

➤ ALGIE
➤ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➤ BLESSURES COMBINEES LEGERES
➤ BLESSURES COMBINEES SEVERES
➤ CONTUSION
➤ FRACTURE
➤ LUXATION
➤ TENDON (RUPTURE)

	ENURESIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination recouvre l'expression usuelle de « Pipi au lit « .

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires :

C'est une miction involontaire nocturne pendant le sommeil, avec mictions normales dans la journée.
L'âge de 5 ans est choisi comme limite tolérable.
Après une période de propreté acquise, il s'agit d'énurésie à rechute.

Critères facultatifs :

Toutes les circonstances entourant ce symptôme

➢ VOIR AUSSI

INCONTINENCE URINAIRE mais la perte d'urine est consciente.
Les malformation urinaires.
Les troubles psychiques et du comportement.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : symptôme isolé

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MICTION INVOLONTAIRE

++++ SURVENANT PENDANT LE SOMMEIL
++1|| au-delà de l'âge de 5 ans
++1|| après période de propreté acquise

+ - circonstances déclenchantes
+ - antécédents familiaux
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ COMPORTEMENT (TROUBLES)
➢ CYSTITE - CYSTALGIE
➢ DIABETE SUCRE
➢ INCONTINENCE URINAIRE
➢ POLLAKIURIE
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)

EPAULE DOULOUREUSE

Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination recouvre les termes usuels de : PERIARTHRITE SCAPULO-HUMERALE, "épaule bloquée", "épaule gelée", "épaule limitée dans ses mouvements", "J'ai mal à l'épaule".

Il s'agit en fait d'une forme particulière d'ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE qui a été isolée en raison de sa fréquence.

Cette dénomination inclut les étiologies suivantes : tendinites du sus-épineux, du long biceps, rupture de la coiffe des rotateurs (totale ou partielle), capsulite rétractile, etc.

Il est bien entendu que certaines limitations de l'épaule peuvent être non douloureuses mais par convention nous décidons toutefois de les classer sous la dénomination EPAULE DOULOUREUSE.

Devant la diversité des tests cliniques proposés pour explorer l'épaule, il ne paraît pas actuellement souhaitable de les inclure en critères de ce résultat de consultation.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le relevé d'un ou plusieurs des items suivants : DOULEUR SPONTANEE, LIMITATION des MOUVEMENTS, DOULEUR à la PRESSION, DOULEUR à la MOBILISATION est obligatoire.
Ce sont les associations éventuelles entre ces différents critères qui permettent d'orienter vers les différentes étiologies.

Critères facultatifs

Les critères "hyperalgique" et "récidivante" orientent et justifient le choix thérapeutique.

➢ VOIR AUSSI

Il est apparu judicieux de mettre dans cette liste : INSUFFISANCE CORONARIENNE en cas d'épaule douloureuse à gauche.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : s'il existe un seul symptôme (douleur ou limitation)
B : s'il existe deux ou plusieurs symptômes
0 : si le problème est évoqué alors que la symptomatologie a cessé

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTE CONCERNANT L'EPAULE
++1|| DOULEUR SPONTANEE
++1|| LIMITATION des MOUVEMENTS : *abduction, rotations externe et interne, voire blocage*
++1|| DOULEUR à la PRESSION
++1|| DOULEUR à la MOBILISATION

+ - hyperalgique
+ - signes radiologiques : *calcifications, ascension de la tête humérale, etc.*
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ INSUFFISANCE CORONARIENNE
➢ TENOSYNOVITE

	EPICONDYLITE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ <u>DENOMINATION</u>

Cette dénomination recouvre les termes usuels de *mal de coude, tennis-elbow.*

L'affection se situe au niveau de l'articulation du coude, et principalement au niveau de sa partie externe. Elle se présente comme une tendinite périphérique à l'articulation, donc comme une périarthropathie.
Sa fréquence permet de l'isoler.

➢ <u>INCLUSIONS</u>

<u>Critères obligatoires</u>

LA DOULEUR est très caractéristique :

- localisation précise à la région épicondylienne
- irradiation à l'avant bras,
- provoquée par la mise en tension des muscles de l'avant-bras
- déclenchée par la pression
- majorée par les mouvements contrariés du coude et du poignet.
- spécifique de métiers et sports à gestes répétitifs.

Ceci suppose une intégrité des articulations sus et sous-jacente, éliminant de ce fait les syndromes douloureux du poignet et de l'épaule à projection distale ou proximale au niveau de l'avant bras, type syndrome canalaire, ou tendinite du biceps.

<u>Critères facultatifs</u>
Manifestations hyperalgiques.
Impotence fonctionnelle, partielle ou totale.
Antériorité d'épisodes identiques.
Ces critères peuvent se retrouver dans d'autres affections tendineuses d'insertion.

➢ <u>POSITIONS DIAGNOSTIQUES</u>

A : douleur seule dans sa localisation spécifique
B : douleur associée à la limitation des mouvements
0 : si le problème est évoqué alors que la symptomatologie a cessé

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ <u>INCLUSIONS</u>

++++ DOULEUR de la REGION EPICONDYLIENNE déclenchée par la mise en tension

++++ MAJOREE par la PRONOSUPINATION CONTRARIEE du COUDE et du POIGNET

++++ EXACERBEE à la PRESSION de L'EPICONDYLE

+ - hyperalgie
+ - impotence fonctionnelle
+ - provoquée par une activité manuelle répétée, prolongée avec le poing serré (tennis, bricolage)
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ GOUTTE
➢ HYGROMA
➢ PARESTHESIES DES MEMBRES
➢ TENOSYNOVITE

	EPIGASTRALGIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination recouvre les termes usuels de : "j'ai mal à l'estomac", "crampe à l'estomac".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La DOULEUR est une sensation pénible, spontanée par définition. Ceci exclut les douleurs provoquées classées à PLAINTE ABDOMINALE. On a individualisé les 4 types de douleur, car il semblerait que le type de douleur oriente vers une stratégie décisionnelle.

Critères facultatifs

Les *antécédents personnels digestifs* sont pris au sens large (oesophage, estomac, duodénum, et intègrent aussi les antécédents vésiculaire et pancréatique).
L'horaire par rapport aux repas permet d'enrichir la sémiologie de la douleur et pourrait orienter vers une lésion spécifique (gastrite, ulcère gastrique, ulcère duodénal).
"*Périodique*" est employé au sens de saisonnier.
Ces critères facultatifs orientent vers une étiologie.
La brûlure irradiant vers le haut devra être codée à PYROSIS-REFLUX.

➢ VOIR AUSSI

PLAINTE ABDOMINALE : s'il s'agit d'une douleur diffuse de l'abdomen, spontanée même avec une douleur à la palpation de l'épigastre.

INSUFFISANCE CORONARIENNE : l'épigastralgie peut être le signe d'appel d'un infarctus postéro-diaphragmatique.

ALGIE : l'épigastralgie est une algie de localisation particulière. Une algie de l'épigastre fera donc choisir le résultat de consultation EPIGASTRALGIE.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A (et seulement A) car il ne s'agit que d'un symptôme. : Même si plusieurs critères sont choisis, ils ne font qu'affiner la douleur
0 : pour le suivi lorsque les signes cliniques ont disparu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR SPONTANEE de la REGION EPIGASTRIQUE
++1|| brûlure
++1|| crampe ou torsion
++1|| pesanteur ou gêne
++1|| faim douloureuse

+ - antécédent(s) personnel(s) digestif(s) : gastrique, vésiculaire, pancréatique
+ - favorisée par les repas :
++1|| post-prandiale précoce inférieur à 1h.
++1|| post-prandiale entre 1h et 3h.
++1|| post-prandiale tardive supérieure à 3h.
+ - favorisée par le stress
+ - favorisée par certaines positions
+ - favorisée par certains médicaments
+ - favorisée par certains aliments
+ - calmée par les aliments ou les médicaments
+ - irradiation (à préciser)
+ - périodique
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ ABDOMEN AIGU DOULOUREUX
➢ ALGIE
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ HERNIE HIATALE
➢ INSUFFISANCE CORONARIENNE
➢ INFARCTUS DU MYOCARDE
➢ PLAINTE ABDOMINALE
➢ PYROSIS REFLUX
➢ SYNDROME COLIQUE
➢ ULCERE GASTRO-DUODENAL

	EPILEPSIE	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination recouvre les termes usuels de "Convulsions, Haut mal, Mal sacré, comitialité, mal caduc."
EPILEPSIE est la dénomination la plus couramment admise dans la communauté médicale.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

C'est une manifestation clinique paroxystique :
- le grand mal concerne les crises généralisées,
- le petit mal concerne les absences et les myo-clonies,
- le Bravais-Jackson, traduisant une épilepsie partielle, entraîne des convulsions cloniques d'un segment de membre ou d'un hémicorps.

➢ VOIR AUSSI

Il est utile de rajouter la MIGRAINE avec le problème de l'Aura.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie caractéristique

0 : Si le problème est évoqué alors que la symptomatologie a disparu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TABLEAU CLINIQUE TYPIQUE
++1|| CONSTATE
++1|| RAPPORTE

++1|| CRISE GENERALISEE
++1|| BRAVAIS-JACKSONNIENNE
++1|| ABSENCE(S)

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ CONVULSION FEBRILE
➢ MALAISE - LIPOTHYMIE
➢ MIGRAINE

	EPISTAXIS	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

L'épistaxis est le "*saignement de nez*".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- le saignement est évident, constaté ou rapporté.
- l'écoulement postérieur est toujours à vérifier.

Critères facultatifs

On doit avoir une description précise pour localiser l'origine, comprendre le mécanisme et évaluer les conséquences du saignement.

➢ VOIR AUSSI

- certaines pathologies sont évidentes (CONTUSION, PLAIE),
- d'autres à rechercher selon le terrain et les circonstances (CANCER).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : il s'agit d'un symptôme isolé.

0 : pour le suivi lorsque les signes cliniques ont disparu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ECOULEMENT NARINAIRE SANGLANT
++1|| constaté
++1|| rapporté

++1|| antérieur
++1|| postérieur

+ - abondant
+ - bilatéral
+ - retentissement général : *anémie, choc*
+ - notion de traumatisme
+ - tache vasculaire
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ CONTUSION
➢ PLAIE
➢ TUMEFACTION

	ERYSIPELE	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

C'est une cellulite infectieuse généralement à streptocoques, d'apparition brutale, le plus souvent fébrile.
Sur les membres, le bourrelet extensif manque habituellement, justifiant l'appellation par certains de "placard érysipélatoïde".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'erysipèle donne un PLACARD INFLAMMATOIRE mais sans vésicules ni suintement, dont le début est remarquablement RAPIDE.
On précisera la localisation.

Critères facultatifs

Il s'accompagne le plus souvent de fièvre, de frissons et d'un bourrelet périphérique qui peut manquer sur les membres.

➢ VOIR AUSSI

L'absence de prurit le différencie de l'ECZEMA aigu.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie

0 : pour le suivi lorsque les signes cliniques ont disparu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLACARD INFLAMMATOIRE EXTENSIF
++++ D'APPARITION RAPIDE
++1|| VISAGE
++1|| BRAS
++1|| JAMBE(S)
++1|| AUTRE

+ - fièvre
+ - frissons
+ - bourrelet périphérique
+ - adénopathie(s)
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ ECZEMA
➢ ETAT AFEBRILE
➢ ETAT FEBRILE
➢ LYMPHANGITE
➢ PLAIE
➢ THROMBOPHLEBITE
➢ ZONA

	ERYTHEME FESSIER DU NOURRISSON	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION Pas d'argumentaire	➢ INCLUSIONS ++++ CHEZ LE NOURRISSON ENCORE EN COUCHES ++++ ERUPTION ROUGE VIF ++++ ZONE FESSIERE, INGUINALE, GENITALE ++++ AIGUE + - débordant la limite des couches + - érosion + - suintement + - récidive *Il peut s'agir d'une réaction iatrogène* VOIR AUSSI ➢ ECZEMA ➢ INTERTRIGO

	ESCARRE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➤ DENOMINATION C'est la gangrène aux points d'appui (exemple : ESCARRE de décubitus ou ESCHARE). ➤ INCLUSIONS Critères obligatoires Une classification en 4 stades correspondant à l'évolution naturelle de l'escarre est retenue. - Au stade de l'ERYTHEME isolé, les deux critères obligatoires permettent de distinguer cette rougeur des autres érythèmes. - Au delà de l'ULCERATION (atteinte de l'os par exemple), les lésions constatées seront codées séparément. On notera la LOCALISATION. Critères facultatifs ➤ VOIR AUSSI Les soins de suivi, les soins préventifs d'escarre seront codés en CONSEIL-EDUCATION-HYGIENE ➤ POSITIONS DIAGNOSTIQUES C : si le patient est vu au stade de ERYTHEME, DESEPIDERMISATION D : si le patient est vu au stade de PLAQUE NOIRE, ULCERATION 0 : pour le suivi en absence de symptômes	➤ INCLUSIONS ++++ LESION TISSULAIRE PAR COMPRESSION ++++ AUX POINTS D'APPUI ++1|| ERYTHEME disparaissant ou non à la levée de l'appui ++1|| DESEPIDERMISATION ou PHLYCTENE ++1|| PLAQUE NOIRE ++1|| ULCERATION ++1|| SACRUM, TROCHANTER, FESSE, ISCHION ++1|| TALON, MALLEOLE ++1|| AUTRE LOCALISATION + - douleur + - multiple + - récidive *Il peut s'agir d'une réaction iatrogène* VOIR AUSSI ➤ BRULURE ➤ CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE ➤ DERMATOSE ➤ ENGELURE ➤ PLAIE ➤ ULCERE DE JAMBE

	ETAT AFEBRILE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination recouvre des états mal caractérisés qui se traduisent dans le langage de certains patients par "patraque, crève, mal fichu, je suis grippé, etc." mais il n'y a PAS DE FIEVRE.

Ce syndrome recouvre aussi des situations cliniques associant à des degrés divers des *symptômes ou des signes que le médecin estime pouvoir regrouper dans une entité commune non caractéristique d'un autre résultat de consultation.*

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

C'est l'ABSENCE DE FIEVRE ou de sensation de fièvre.
L'association de signes et symptômes dont aucun n'est assez caractéristique ou dominant pour permettre le choix d'une autre dénomination.

Critères facultatifs

La récidive des mêmes signes doit attirer l'attention et peut faire envisager une révision vers un autre résultat de consultation.

➢ VOIR AUSSI

DIARRHEE-VOMISSEMENT : l'association nausées (ou vomissements), selles molles et fréquentes, et l'absence de fièvre, fera choisir le résultat de consultation : DIARRHEE-VOMISSEMENT.
ETAT FEBRILE : présence de fièvre

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : plusieurs symptômes, non caractéristiques d'une autre affection
0 : en l'absence de symptôme (lorsque l'évocation du problème entraîne une décision par exemple : prolongation d'arrêt de travail)

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ABSENCE DE FIEVRE OU DE SENSATION DE FIEVRE

++2|| abattement, lassitude, inappétence, incapacité au travail, "enfant grognon"
++2|| céphalée
++2|| courbatures
++2|| obstruction, écoulement nasal
++2|| douleurs sinusiennes *spontanées ou provoquées*
++2|| pharyngée, amygdalienne
++2|| modification de la voix
++2|| toux, expectoration ou râles
++2|| sensation de brûlure rétrosternale
++2|| auriculaire : *otalgie, tympans un peu rouges*
++2|| oculaire : *larmoiement, rougeur conjonctivale*
++2|| poussée dentaire (chez le nourrisson)
++2|| nausées, vomissements
++2|| douleurs abdominales
++2|| selles molles, diarrhée
++2|| urinaire : *pollakiurie brûlure*
++2|| exanthème
++2|| adénopathies

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ ADENOPATHIE
➢ ANGINE
➢ ASTHENIE - FATIGUE
➢ BRONCHITE AIGUE
➢ CEPHALEE
➢ CONJONCTIVITE
➢ CYSTITE CYSTALGIE
➢ DERMATOSE
➢ DIARRHEE
➢ DIARRHEE - VOMISSEMENT
➢ ENROUEMENT
➢ ETAT FEBRILE
➢ MAL DE GORGE
➢ NAUSEE
➢ OTALGIE
➢ POLLAKIURIE
➢ RHUME
➢ TOUX
➢ MYALGIE
➢ OEIL (LARMOIEMENT)
➢ PHARYNGITE
➢ RHINITE
➢ SINUSITE
➢ VOMISSEMENT

	ETAT FEBRILE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination recouvre les états nommés à tort (faute de preuves) : grippe, état grippal, virose, ou dans le langage de certains patients "crève", "je suis grippé", etc.

Ce syndrome recouvre des situations cliniques associant à des degrés divers des *symptômes ou des signes que le médecin estime pouvoir regrouper dans une entité commune, non caractéristique d'un autre résultat de consultation.*

➢ INCLUSIONS

Critère obligatoire

Il permet de prendre en compte une FIEVRE isolée (ou une sensation de fièvre).

Critères facultatifs

Chacun des signes et symptômes relevés ne sont pas assez caractéristiques ou dominants pour permettre le choix d'une autre dénomination.

➢ VOIR AUSSI

ETAT AFEBRILE : absence de fièvre

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : s'il existe une fièvre isolée

B : quand la fièvre (ou la sensation de fièvre) s'accompagne d'un ou plusieurs symptômes non caractéristiques d'une autre affection.

0 : en l'absence de symptôme

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ FIEVRE (ou SENSATION DE FIEVRE)

+ - abattement, lassitude, inappétence, incapacité au travail, frissons, "enfant grognon"
+ - céphalée
+ - courbatures
+ - obstruction, écoulement nasal
+ - douleurs sinusiennes *spontanées ou provoquées*
+ - pharyngée, amygdalienne
+ - modification de la voix
+ - toux, expectoration ou râles
+ - sensation de brûlure rétrosternale
+ - auriculaire : *otalgie, tympans un peu rouges*
+ - oculaire : *larmoiement, rougeur conjonctivale*
+ - poussée dentaire (chez le nourrisson)
+ - nausées, vomissements
+ - douleurs abdominales
+ - selles molles, diarrhée
+ - urinaire
+ - exanthème
+ - adénopathies
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ ABDOMEN AIGU DOULOUREUX
➢ ANGINE
➢ BRONCHITE AIGUE
➢ CONJONCTIVITE
➢ CYSTITE - CYSTALGIE
➢ DENT
➢ DERMATOSE
➢ DIARRHEE
➢ DIARRHEE - VOMISSEMENT
➢ ETAT AFEBRILE
➢ OTITE MOYENNE
➢ PHARYNGITE
➢ PNEUMOPATHIE AIGUE
➢ PYELONEPHRITE AIGUE
➢ RHINOPHARYNGITE
➢ RHUME
➢ SINUSITE

	EXAMEN POST-NATAL	Position diagnostique : 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION Pas d'argumentaire	➢ INCLUSIONS Pas de définition

VOIR AUSSI

➢
➢
➢
➢
➢
➢
➢
➢
➢
➢
➢

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

C'est le terme légal pour l'examen obligatoire avant le mariage.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

A propos de cet examen obligatoire et des examens complémentaires légaux, le médecin peut faire de cet acte non seulement un bilan de dépistage plus large, mais aussi une information sanitaire adaptée à l'individu ou au couple qui le consulte.

Critères facultatifs

Le conseil génétique qui peut se poser dans certains cas nécessite un recours à une structure spécialisée.

Le certificat de virginité : la demande est indiquée, quelle que soit la réponse du médecin.

➢ VOIR AUSSI

Si l'examen prénuptial vient à découvrir un état morbide particulier, cet état sera codé en plus au cours de la même séance.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : Ce n'est pas un problème d'ordre biomédical.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ EXAMENS LEGAUX AVANT LE MARIAGE

+ - conseils divers
 ++1|| contraception
 ++1|| nutrition
 ++1|| mode de vie
+ - conseil génétique : orientation vers un milieu spécialisé
+ - certificat de virginité
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE
➢ EXAMEN SYSTEMATIQUE

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette rubrique permet d'inclure les EXAMENS dits "SYSTEMATIQUES" pratiqués chez des patients n'ayant aucun signe d'appel, ni risque particulier, hormis parfois leur âge le jour de la séance.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Il peut s'agir :
- soit d'un EXAMEN CLINIQUE (entretien compris),
- soit d'un EXAMEN BIOLOGIQUE,
- soit d'un EXAMEN D'IMAGERIE (Radiographie, Echographie, Scanner, Imagerie par Résonnance Magnétique, Electrocardiogramme),
- soit de l'un et l'autre associés.

Deux critères sont indispensables :
- l'ABSENCE DE SIGNE D'APPEL évoquant un autre résultat de consultation,
- l'ABSENCE D'UN RISQUE particulier du patient.

Cet examen peut être en relation :
- avec un EXAMEN D'APTITUDE (sport, travail),
- avec la SURVEILLANCE DU NOURRISSON ou DE L'ENFANT,
- avec un EXAMEN DE DEPISTAGE systématique en raison de l'âge ou du sexe.

➢ VOIR AUSSI
PATIENT A RISQUE : sera choisi s'il existe un risque particulier du patient.
Si l'examen systématique vient à découvrir un état morbide particulier, ce dernier sera codé en plus au cours de la même séance.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES
O : ce n'est pas un problème d'ordre bio-médical. Si un état morbide est retrouvé secondairement au reçu des examens complémentaires demandés (radiographie, échographie), on ne révisera pas le résultat précédent "examen systématique".

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| EXAMEN CLINIQUE
++1|| EXAMEN BIOLOGIQUE
++1|| IMAGERIE

++++ SANS SIGNE d'APPEL évoquant un AUTRE RESULTAT de CONSULTATION
++++ SANS RAPPORT avec le RISQUE du PATIENT particulier ce jour

++1 EXAMEN d'APTITUDE
    ++1|| médico-sportif
    ++1|| non - contagion
    ++1|| autre
++1|| SURVEILLANCE du NOURRISSON ET de l'ENFANT
++1|| EXAMENS de DEPISTAGE
    ++1|| repérage de facteurs de risque
    ++1|| gestes de dépistage : TR, TV etc.
    ++1|| examens complémentaires : Mammographie, frottis, etc.

+- récidive

VOIR AUSSI

➢ CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE
➢ EXAMEN POST - NATAL
➢ EXAMEN PRENUPTIAL
➢ PATIENT A RISQUE

	FECALOME	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

C'est l'accumulation de matières fécales dans l'ampoule rectale.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La pratique du toucher rectal est obligatoire pour confirmer l'accumulation de matières dans le rectum.

Critères facultatifs

L'incontinence anale doit attirer l'attention chez un enfant, un vieillard ou un grabataire.

➢ VOIR AUSSI

Cette masse dure pseudo-tumorale est à ne pas confondre avec une TUMEFACTION ou un CANCER.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D diagnostic certifié

0

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ACCUMULATION de SELLES DESHYDRATEES dans le RECTUM

++++ CONFIRMEE par le TOUCHER RECTAL

+ - incontinence anale
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ CONSTIPATION
➢ DIARRHEE
➢ METEORISME
➢ PLAINTE ABDOMINALE
➢ TUMEFACTION

	FIBROME UTERIN	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Bien que la dénomination suggère une certitude diagnostique, elle a été conservée du fait de son usage habituel. En réalité, la preuve ne peut être apportée que par l'anatomopathologie (voir position diagnostique).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Par convention, on accepte une entrée dans la définition par les critères sémiologiques cliniques pour choisir cette dénomination.
Ce choix n'exclut pas une pathologie associée cancéreuse en particulier.

Critères facultatifs

Ils concernent les complications qui sont parfois révélatrices.

➢ VOIR AUSSI

GROSSESSE
TUMEFACTION
CANCER

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : ensemble clinique

D : avec preuve anatomopathologique.

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TUMEUR DE L'UTERUS

++1|| FERME, INDOLORE

++1|| SOLIDAIRE du CORPS UTERIN *au toucher vaginal comme à la palpation abdominale*

++1|| PEDICULEE, ACCOUCHEE *par le col utérin*

++1|| CONFIRMEE par l'IMAGERIE *sur signe d'appel*

++1|| DECOUVERTE FORTUITEMENT par IMAGERIE

+ - méno-métrorragies
+ - douleur
+ - troubles urinaires
+ - stérilité, avortement, dystocie
+ - confirmation anatomopathologique
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ABDOMEN AIGU DOULOUREUX
➢ ALGIE PELVIENNE
➢ CANCER
➢ GROSSESSE
➢ REGLES (TROUBLES AUTRES)
➢ TUMEFACTION

	FISSURE ANALE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

C'est une ulcération douloureuse de la marge anale.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Deux possibilités sont données pour classer le cas :

- la DOULEUR intense, intolérable très caractéristique au rythme des selles.

- la mise en évidence de l'ULCERATION bien caractéristique elle aussi.

On s'autorisera à classer le cas dans fissure anale sur la seule description de la douleur si tous ses caractères existent, car la difficulté de l'examen, nécessitant même une anesthésie locale ne permet pas toujours de voir la fissure.

L'ABSENCE d'ADENOPATHIE INGUINALE est un critère obligatoire car il permet de distinguer la fissure des autres ulcérations anales (cancer, chancre, etc.).

Critères facultatifs

La *contracture sphinctérienne* majorée par l'examen est parfois absente.
De même la présence d'un *marisque* est inconstante.

➢ VOIR AUSSI

Les autres pathologies pouvant donner lieu à ulcération.
Une fissure avec abcès sera classée ABCES.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : douleur seule
B : douleur et ulcération
0 : si le problème est évoqué alors que la symptomatologie a disparu.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DOULEUR EXACERBEE PAR LA SELLE
++++ brève rémission après la selle, de quelques minutes
++++ très vive, parfois intolérable, pendant des heures
++++ majorée à la moindre tentative d'examen (anesthésie locale nécessaire*)*
++++ absence de thrombose hémorroïdaire visible

++1|| ULCERATION OVALAIRE EN RAQUETTE
+ - saignante à bords nets fins : *fissure jeune*
+ - bords scléreux, fond creusant : *fissure ancienne*

++++ ABSENCE d'ADENOPATHIE INGUINALE

+ - contracture sphinctérienne
+ - présence d'un marisque dit *hémorroïde sentinelle*
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ALGIE
➢ CANCER
➢ COCCYDYNIE
➢ FISTULE
➢ HEMORROIDE
➢ NEVRALGIE - NEVRITE
➢ PRURIT LOCALISE

	FISTULE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Pas d'argumentaire

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Pas de définition

VOIR AUSSI

➢
➢
➢
➢
➢
➢
➢
➢
➢
➢
➢

	FOLLICULITE SUPERFICIELLE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

C'est une suppuration localisée à l'orifice d'un follicule pilo-sébacé encore appelé *ostio-folliculite.*

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Cette lésion de l'ostium du follicule pilo-sébacé débute par une petite élevure rouge péripilaire, faisant rapidement place à une pustulette entourée d'une aréole inflammatoire qui s'ouvre et se recouvre d'une croûte. On notera donc le ou les stades évolutifs.

Critères facultatifs

La papule érythémateuse est parfois douloureuse.
On notera en commentaire les facteurs favorisants.

➢ VOIR AUSSI

FURONCLE -ANTHRAX : l'atteinte du follicule est plus profonde.
IMPETIGO : lorsque les pustules se groupent dans une région, l'ensemble de leurs croûtelles simule un impétigo.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie ne nécessitant pas la recherche d'un germe

D : après identification bactériologique

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ LESION CUTANEE SUPERFICIELLE

++++ LOCALISEE à un TERRITOIRE PILEUX
++1|| petite papule érythémateuse *au début*
++1|| pustulette centrée par un poil, entourée d'une auréole rouge
++1|| croûte

+ - multiple
+ - douleur
+ - facteurs favorisants : *rasage (sycosis), épilation, sudation, frottements vestimentaires, etc.*
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ACNE VULGAIRE
➢ IMPETIGO

	FRACTURE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ DENOMINATION

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Par "SIGNES CLINIQUES CARACTERISTIQUES", il faut comprendre la sémiologie qui, par son aspect évocateur et/ou pathognomonique, permet d'affirmer de façon quasi certaine la fracture.

Exemples :
- baïonnette et "dos de fourchette" de la fracture de Pouteau-Colles,
- raccourcissement, adduction et rotation externe de la fracture du col fémoral,
- mobilité en "touche de piano" de la fracture de côte(s),
- etc.

L'item "TASSEMENT" permettra, par exemple d'inclure les tassements vertébraux traumatiques mais aussi les tassements ostéoporotiques.

"ABSENCE D'AUTRE LESION TRAUMATIQUE" permet de différencier ce résultat de consultation de BLESSURES COMBINEES SEVERES. Toute lésion associée qui n'est pas en relation directe avec la fracture fera choisir BLESSURES COMBINEES SEVERES :

Exemples :
- une fracture ouverte qui associe une fracture et une plaie par un des fragments d'os rompu sera classée FRACTURE + PLAIE,
- une fracture de la clavicule associée à une plaie du visage seront classées BLESSURES COMBINEES SEVERES grâce aux items ++2 Fracture et ++2 Plaie de cette dénomination,

Critères facultatifs
"*Effraction cutanée au niveau fracture*" permettra de classer sous cette dénomination les fractures ouvertes.
"Fracture articulaire" permettra de signifier que le trait de fracture intéresse aussi l'articulation ce qui est important pour les suites fonctionnelles.

➢ VOIR AUSSI

En cas de lésions associées du type rupture tendineuse, artérielle ou nerveuse, mais aussi de plaie, de contusion, on choisira BLESSURES COMBINEES SEVERES.
OSTEOPOROSE peut être associée, par exemple pour les tassements vertébraux ostéoporotiques.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES
C : sera choisi en cas d'arguments sémiologiques purement cliniques
D : en cas de confirmation ou de diagnostic radiologique
0 : sera utilisé pour le suivi de la fracture

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| SIGNES CLINIQUES CARACTERISTIQUES
++1|| déformation
++1|| crépitation osseuse
++1|| mouvements anormaux
++1|| TRAIT de FRACTURE visible à l'imagerie (y compris le décollement épiphysaire)
++1|| TASSEMENT visible à l'imagerie
++++ ABSENCE D'AUTRE LESION TRAUMATIQUE associée en relation avec la fracture

+ - déplacement
+ - douleur
+ - impotence fonctionnelle
+ - effraction cutanée au niveau de la fracture
+ - fracture articulaire
+ - traumatisme causal identifié
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ BLESSURES COMBINEES SEVERES
➢ CONTUSION
➢ ENTORSE
➢ LUXATION
➢ OSTEOPOROSE
➢ PLAIE

	FURONCLE - ANTHRAX	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Le FURONCLE est un abcès intra-folliculaire de toute la gaine du poil.
L'ANTHRAX est un ensemble de plusieurs furoncles groupés avec une nécrose sous-cutanée.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

C'est l'INDURATION présente autour du follicule pilo-sébacé qui le distingue de la *FOLLICULITE SUPERFICIELLE.*
On notera le stade évolutif de la pustule à l'anthrax.

➢ VOIR AUSSI

ABCES : le furoncle est cutané, alors que l'abcès est sous-cutané
FOLLICULITE SUPERFICIELLE : absence d'induration
ORGELET : c'est un furoncle de localisation particulière qui, de par sa fréquence, sera noté à part.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie ne nécessitant pas la recherche d'un germe

D : après identification bactériologique

0 : par exemple pour un problème posé par des récidives

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TUMEFACTION ACUMINEE INDUREE
++++ CENTREE PAR UN POIL

++1|| PUSTULE AU DEBUT
++1|| FONTE PURULENTE : *BOURBILLON*

++1|| UNIQUE : *FURONCLE*
++1|| MULTIPLES : *FURONCULOSE*
++1|| CONGLOMERAT : *ANTHRAX*

+ - adénopathie
+ - fièvre ou sensation de fièvre
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ACNE VULGAIRE
➢ FOLLICULITE SUPERFICIELLE
➢ KYSTE SEBACE
➢ ORGELET

	GALE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION Pas d'argumentaire	➢ INCLUSIONS Pas de définition VOIR AUSSI ➢ ➢ ➢ ➢ ➢ ➢ ➢ ➢ ➢ ➢ ➢

	GASTRITE CHRONIQUE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION ➢ INCLUSIONS ➢ VOIR AUSSI ➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES 0 : D :	➢ INCLUSIONS ++++ LESIONS DE LA MUQUEUSE GASTRIQUE CONFIRMEE HISTOLOGIQUEMENT ++1|| FUNDIQUE ++1|| ANTRALE + - présence d'hélicobacter pylori VOIR AUSSI ➢ EPIGASTRALGIE ➢ PYROSIS-REFLUX ➢ ULCERE DUODENAL ➢ ULCERE GASTRIQUE

	GINGIVITE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

On retient le terme de GINGIVITE, utilisé de manière courante.

On inclut cependant sous ce résultat de consultation les affectations de la gencive autre qu'inflammatoires (gingivopathies), et une atteinte (généralement globale) des gencives.

La gingivite secondaire ou associée à la pathologie dentaire (parodontopathie) sera recueillie sous le résultat de consultation "DENT".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'ASPECT, la DOULEUR, la GINGIVORRAGIE, l'ULCERATION seront relevés seuls ou associés.

Critères facultatifs

Les *facteurs favorisants* s'ils existent seront notés en commentaire.

➢ VOIR AUSSI

ANEMIE AUTRE
APHTE
DENT
STOMATITE GLOSSITE

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : un seul symptôme

B : deux critères au moins

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ATTEINTE DE LA GENCIVE
++1|| modification d'aspect
++1|| douleur
++1|| gingivorragie
++1|| ulcération (s)

+ - facteurs déclenchants
+ - fièvre
+ - adénopathie

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ANEMIE (AUTRE)
➢ APHTE
➢ DENT
➢ STOMATITE - GLOSSITE

	GLAUCOME	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

➢ INCLUSIONS

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 :

C : devant les seuls signes cliniques.

D : lorsque la tension oculaire est connue.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| CONFIRMATION APRES EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

++1|| BAISSE BRUTALE de l'ACUITE VISUELLE
- ++1|| DOULEUR ET PHOTOPHOBIE
- ++1|| HYPERHEMIE CONJONCTIVALE
- ++1|| MYDRIASE AREFLECTIVE

VOIR AUSSI

➢ CONJONCTIVITE
➢ MIGRAINE
➢ NEVRALGIE - NEVRITE
➢ OEIL (ACUITE VISUELLE)
➢ OEIL (TRAUMATISME)

	GOITRE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il s'agit du goitre isolé.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- c'est une AUGMENTATION de VOLUME de la THYROIDE, mobile à la déglutition.
  La description du goitre est clinique et/ou échographique.

- l'ABSENCE de SIGNE de DYSTHYROIDIE est clinique et/ou biologique.

Critères facultatifs

Ils décrivent d'éventuelles complications.

➢ VOIR AUSSI

TUMEFACTION : sera choisi en cas de doute sur une masse non mobile.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : symptôme pouvant révéler une maladie sous-jacente.
En cas de résultat anatomopathologique, une révision diagnostique sera nécessaire : (exemples : cancer, adénome, kyste, etc.)

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ AUGMENTATION VOLUME DE LA THYROIDE
++1|| symétrique
++1|| asymétrique

++1|| mono-nodulaire
++1|| multi-nodulaire

++++ ABSENCE DE SIGNE DE DYSTHYROIDIE *CLINIQUE ou BIOLOGIQUE*

+ - douleur
+ - rougeur
+ - dure à la palpation
+ - signes de compression
+ - adénopathie(s) satellite(s)
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ HYPOTHYROIDIE
➢ TUMEFACTION

	GOUTTE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Autre dénomination : *Podagre*
Anglais : *Gout*, Allemand : *Gicht*

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Il existe 3 entrées possibles pour cette définition :

- soit la CRISE de GOUTTE CLASSIQUE localisée au gros orteil pour laquelle la description clinique est suffisante pour retenir ce résultat de consultation.
- soit la CRISE de GOUTTE d'une AUTRE ARTICULATION. Dans ce cas, la clinique seule ne permet pas d'être discriminant avec ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE. Il faut donc en plus de la localisation avoir *au moins* un des critères : "Antécédent d'accès de goutte" ou une "Confirmation par la ponction".
- soit la GOUTTE CHRONIQUE : c'est "la maladie goutteuse" avec soit *tophi,* soit *arthropathie chronique* (déformations permanentes des articulations*), soit lithiase urinaire urique.*

Critères facultatifs
On notera si *hyperuricémie* et si *récidive.*

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : en cas de signes cliniques seuls, comme dans l'accès typique,

D : en cas de confirmation, par la ponction ou de lithiase urique.

0 : Suivi d'une goutte, en particulier si le patient a un traitement hypo-uricémiant parce qu'il a fait plusieurs crises de goutte même sans jamais avoir eu d'hyperuricémie,

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| ACCES GOUTTEUX TYPIQUE :
++++ Douleur métatarso-phalangienne du gros orteil
très vive exacerbée par le moindre contact à recrudescence nocturne
++++ signes inflammatoires majeurs
téguments rouge vif, mauve pivoine lisses et tendus
++++ A début brutal

++1|| ACCES GOUTTEUX AUTRES
++1|| coup de pied
++1|| tibio - tarsienne
++1|| genou
++1|| coude
++1|| poignet
++1|| autre localisation

++1|| antécédent d'accès goutteux typique
++1|| Confirmé par ponction articulaire

++1|| GOUTTE CHRONIQUE
++1|| tophacée : localisations à préciser
++1|| arthropathie chronique : déformations et localisations à préciser
++1|| lithiase uninaire urique

+ - hyperuricémie
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ ARTHROSE
➢ CONTUSION
➢ ENTORSE
➢ HALLUX VALGUS
➢ HYPERURICEMIE
➢ TUMEFACTION

	GROSSESSE (CONSTATATION)	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ni spécifiques, ni pathognomoniques, les signes associés et les complications seront relevés séparément.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La grossesse peut parfois être affirmée sur la seule clinique (divers signes spécifiques et volume utérin en rapport avec l'aménorrhée) rendant superflu le recours aux examens biologiques.

Critères facultatifs

Concerne seulement les grossesses bi ou pluri-gémellaires. On notera aussi si problème d'interruption volontaire de grossesse (I.V.G.)

➢ VOIR AUSSI

- AMENORRHEE (volume utérin non en rapport)
- CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE : en cas de désir de grossesse
- EXAMEN POST-NATAL : ne sera pas codé dans grossesse.
- FIBROME (modifications utérines différentes : biologie et/ou échographiques)
- MENOPAUSE
- REGLES (TROUBLES AUTRES) : aménorrhée inférieure à trois mois, sans constatation de grossesse sur les critères d'inclusion.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D : Bien que la grossesse ne soit pas une «pathologie », cette dénomination est un résultat de consultation qui ne peut être qu'en position « D »: diagnostic certifié.

0 : Si problème en relation avec la grossesse en période de post-partum immédiat.

ITEMS DE LA DEFINITION

++++ CONSTATATION de GROSSESSE

++1|| confirmation clinique :
++++ aménorrhée
++++ modifications utérines
de consistance et de volume, en rapport avec la durée de l'aménorrhée
++1|| confirmation biologique
++1|| confirmation échographique

+ - certificat de déclaration fait ce jour

+ - multiple
+ - I.V.G. évoquée
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ AMENORRHEE
➢ CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE
➢ EXAMEN POST-NATAL
➢ FIBROME UTERIN
➢ GROSSESSE (SURVEILLANCE)
➢ MENOPAUSE
➢ REGLES (TROUBLES AUTRES)

	GROSSESSE (SURVEILLANCE)	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
	Fera l'objet d'une fiche spécifique dans le logiciel

	HALLUX VALGUS	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

- Autres dénominations : *Hallus valgus, Hallux abductus*.
- Anglais : *Hallux Valgus.*

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires :

- DEVIATION EN DEHORS DU GROS ORTEIL *:* de la première phalange par rapport au premier métatarsien faisant un angle supérieur à 20°.
- On relèvera la ou les plaintes (DIFFICULTES POUR SE CHAUSSER, DOULEUR). En effet on ne peut relever ce résultat de consultation lorsqu'il n'y a qu'une déviation du gros orteil (sans gène).

Ces critères regroupent donc les différentes plaintes et les complications (BURSITE, ULCERATION).

Critères facultatifs :

- *Autres orteils déformés* : Il peut en effet exister des déformations des orteils voisins (orteil en marteau).

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D : tableau de maladie

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DEVIATION EN DEHORS du GROS ORTEIL

++1|| DIFFICULTES POUR SE CHAUSSER

++1|| DOULEUR 1ère METATARSO-PHALANGIENNE

++1|| BURSITE

++1|| ULCERATION

+ - autres déformations des orteils
+ - bilatérale
+ - récidive après chirurgie

VOIR AUSSI

➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ ARTHROSE
➢ COR - DURILLON
➢ GOUTTE
➢ PIED (ANOMALIE STATIQUE)

	HEMATOME SUPERFICIEL - ECCHYMOSE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition permet de classer sous cette dénomination les hématomes superficiels (collections sanguines enkystées) et les ecchymoses (infiltration du tissu cellulaire par du sang) NON SECONDAIRE A UN CHOC. Les hématomes et/ou ecchymoses secondaires à un choc authentifié seront classées à "CONTUSION".

Toutefois, pour les hématomes sous-unguéaux, certainement secondaires à un traumatisme, on se reportera au résultat de consultation "ONGLE (pathologie de)".

Un purpura sera noté en "hors liste".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- "Coloration hématique des téguments" correspond à la biligenèse locale.
- "HEMATOME SUPERFICIEL" permettra d'exclure les hématomes profonds qui ne sont ni palpables ni visibles cliniquement, ceux-ci pourront être classés soit par "TUMEFACTION" soit par "MUSCLE (élongation, déchirure, etc.)

Critères facultatifs

On notera s'il existe une douleur et/ou une récidive.

➢ VOIR AUSSI

- CONTUSION inclura les hématomes et ecchymoses post-traumatiques
- MUSCLES (élongation, déchirure, etc.) permettra d'inclure les hématomes profonds découverts par la clinique ou l'échographie.
- ONGLE (pathologie de) inclura les hématomes sous-unguéaux.

➢ POSITION DIAGNOSTIQUE

C : lors de la constatation clinique exclusive

D : lors de la mise en évidence de sang par ponction ou incision (cette position semble essentiellement réservées à l'HEMATOME.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ LESION NON SECONDAIRE A UN CHOC

++1|| ECCHYMOSE
    ++++ coloration hématique des téguments
    ++++ non collectée

++1|| HEMATOME SUPERFICIEL
    ++++ collection sanguine
        ++1|| sous-cutanée
        ++1|| sous-muqueuse
        ++1|| visible
        ++1|| palpable

        + - fluctuation
        + - confirmé par la ponction/l'incision

+ - douleur

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ BLESSURES COMBINEES LEGERES
➢ BLESSURES COMBINEES SEVERES
➢ CONTUSION
➢ HEMORRAGIE SOUS CONJONCTIVALE
➢ MUSCLE (ELONGATION - DECHIRURE)
➢ ONGLE (PATHOLOGIE de)
➢ TUMEFACTION

	HEMATURIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

"J'ai du sang dans les urines", "Je pisse du sang".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'Hématurie peut être MACROSCOPIQUE ou MICROSCOPIQUE.

- La classique EPREUVE DES 3 VERRES est rappelée. Bien que semblant peu pratiquée, elle permet pourtant une bonne orientation dans la recherche de l'origine de l'hématurie.

- La découverte d'une HEMATURIE MICROSCOPIQUE résulte souvent de la pratique d'examens systématiques (bandelettes réactives).
  Plus précis sont les critères chiffrés.

Critères facultatifs

On notera s'il *s'agit d'une récidive*.

➢ VOIR AUSSI

Les pathologies citées peuvent toutes être une cause d'hématurie. Le résultat de consultation HEMATURIE sera choisi en l'attente de l'étiologie, puis révisé.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : l'HEMATURIE est un symptôme

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ URINES CONTENANT DU SANG

++1|| HEMATURIE MACROSCOPIQUE
si nécessaire, faire l'épreuve des 3 verres
+ - initiale
+ - terminale
+ - totale

++1|| HEMATURIE MICROSCOPIQUE
++1|| bandelette réactive
++1|| hématies supérieures à 5000/ml à l'E.C.B.U.
++1|| hématies supérieures à 10.000/l/minute au Test d'Addis

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ BACTERIURIE - PYURIE
➢ CANCER
➢ COLIQUE NEPHRETIQUE
➢ CYSTITE - CYSTALGIE
➢ LITHIASE URINAIRE
➢ PROSTATE (HYPERTROPHIE)
➢ PYELONEPHRITE
➢ URETRITE

	HEMORRAGIE SOUS-CONJONCTIVALE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➤ DENOMINATION

La dénomination désigne le saignement en nappe sous-conjonctivale (épanchement, extravasation) mais *élimine les capillaires conjonctivaux* un peu dilatés qui se rejoignent mais ne constituent pas un épanchement.

➤ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le terme SPONTANE est important : le patient se réveille le matin avec l'oeil rouge, n'en souffre pas et c'est souvent l'entourage qui lui signale que son oeil est rouge.

Le DEBUT BRUTAL : pratiquement d'une minute à l'autre.

L'ABSENCE DE DOULEUR OCULAIRE n'exclut pas parfois une certaine gêne signalée par le patient.

L'ACUITE VISUELLE CONSERVEE permet d'éliminer par exemple une hémorragie du vitré qui provoque des troubles de la vision, de même qu'un glaucome ou une kératite (à classer Hors Liste).

Critère facultatif

On notera s'i*l s'agit d'une récidive*.

➤ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : symptôme isolé

0 : si le problème est évoqué alors que la symptomatologie a cessé

ITEMS DE LA DEFINITION

➤ INCLUSIONS

++++ EPANCHEMENT de SANG SOUS-CONJONCTIVAL

++++ SPONTANE sans traumatisme

++++ DEBUT BRUTAL

++++ ABSENCE de DOULEUR OCULAIRE

++++ ACUITE VISUELLE CONSERVEE

+ - récidive

VOIR AUSSI

➤ CONJONCTIVITE
➤ HEMATOME SUPERFICIEL - ECCHYMOSE
➤ OEIL (TRAUMATISME)

	HEMORROIDE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➤ DENOMINATION

Terme d'usage courant employé parfois abusivement par les patients à propos de toute pathologie ano-rectale.
L'examen clinique doit être systématique avant de choisir ce résultat de consultation.

➤ INCLUSIONS

Critère obligatoire

Un seul : la constatation à l'examen de la région anale de dilatation veineuse bleutée.
L'anuscopie peut mettre en évidence une localisation interne.

Critères facultatifs

Ces critères correspondent aux divers inconforts ou complications des hémorroïdes.

En cas de saignement : on cochera ce critère seulement si le saignement a les caractères indiqués et coexiste avec les hémorroïdes.
Dans le cas contraire, on utilisera la dénomination RECTORRAGIE.

NB : La marisque, séquelle d'une complication (la thrombose), doit être codée conjointement (hors liste) si elle a valeur ce jour là de résultat de consultation.

➤ VOIR AUSSI

Toute la pathologie ano-rectale qui peut être associée aux hémorroïdes et parfois négligée à cause de leur présence.

➤ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D : diagnostic certifié

0 : par exemple après une intervention

ITEMS DE LA DEFINITION

➤ INCLUSIONS

++++ DILATATION VEINEUSE de la REGION ANALE
++1|| extériorisée, saillante
++1|| interne (constatée par anuscopie)

+ - douleur
+ - multiple
+ - saignement de sang rouge *enrobant les selles ou survenant juste après elles*
+ - thrombose *confirmée par présence d'un caillot*
+ - prurit anal
+ - prolapsus hémorroïdaire
+ - étranglement
+ - récidive

VOIR AUSSI

➤ ABCES
➤ CANCER
➤ FISSURE ANALE
➤ FISTULE
➤ PRURIT LOCALISE
➤ RECTORRAGIE - MELENA
➤ THROMBOPHLEBITE
➤ TUMEFACTION

	HEPATITE VIRALE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition n'inclut que les HEPATITES VIRALES. Les autres hépatites (toxiques, médicamenteuses, auto-immunes, etc.) seront classées Hors Liste.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- l'élévation des transaminases A.L.A.T. (S.G.P.T.) est un des critères obligatoires retenu comme indispensable et il est parfois le seul justifiant d'autres investigations.
- associée à une élévation des SGOT (ASAT), elle n'est pas spécifique puisqu'on retrouve ces modifications en pathologie myocardique ou musculaire striée.
- les investigations cliniques et complémentaires permettront de classer l'hépatite.

Critères facultatifs

Ce sont des signes cliniques non spécifiques qui ne peuvent avoir qu'une valeur d'orientation.

➢ VOIR AUSSI

ANOMALIE BIOLOGIQUE : si l'élévation des S.G.O.T. est isolée.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau avec sérologie ou autres preuves

D : après biopsie ou intervention

0 : surveillance (transaminases normalisées)

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| TRANSAMINASES A.L.A.T. ELEVEES (S.G.P.T.)
++1|| PONCTION BIOPSIE DU FOIE

++1|| SEROLOGIE POSITIVE au virus A
++1|| SEROLOGIE POSITIVE au virus B
++1|| SEROLOGIE POSITIVE au virus C
++1|| SEROLOGIE POSITIVE à virus AUTRE

+ - asthénie
+ - fièvre
+ - ictère
+ - nausées ou vomissements

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE
➢ ALCOOLISME
➢ CANCER

	HERNIE - EVENTRATION	Position diagnostique : C D O

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Les problèmes d'HERNIE et D'EVENTRATION sont regroupés dans la même définition.
L'éventration correspond à une entité particulière (souvent post-chirurgicale).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Les caractères cliniques précis permettent de classer le cas, de le localiser, de signaler la complication d'un étranglement et d'en reconnaître la nature accidentelle (hernie indirecte).

Critères facultatifs

"*post chirurgical*" s'applique aux éventrations, mais aussi aux hernies récidivantes après chirurgie antérieure.

➢ VOIR AUSSI

Cette définition est discriminante de celles d'ADENOPATHIE ou de LIPOME.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : absence de signes cliniques

C : tableau de maladie

D : après chirurgie

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| HERNIE ABDOMINO-PELVIENNE :
tuméfaction rénitente de la paroi

++1|| à travers un ORIFICE NATUREL
++1|| de nature ACCIDENTELLE

++1|| IMPULSIVE à la TOUX, REDUCTIBLE
parfois sensible
++1|| ETRANGLEE : non impulsive à la toux, irréductible et douloureuse

++1|| INGUINALE ou INGUINO-SCROTALE
++1|| CRURALE
++1|| OMBILICALE
++1|| LIGNE BLANCHE
++1|| AUTRE

++1|| EVENTRATION :
déhiscence de la paroi abdominale

++1|| ANTERIEURE
++1|| LATERALE
\+ - post-chirurgicale

\+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ADENOPATHIE
➢ LIPOME
➢ ORCHI - EPIDIDYMITE
➢ TUMEFACTION

	HERNIE HIATALE	Position diagnostique : D O

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Le terme même HERNIE HIATALE correspond à une description anatomique.

Cette dénomination ne doit être utilisée que :
- lors de l'établissement du diagnostic "HERNIE HIATALE/D/ N"
- lors du suivi immédiat post-opératoire, en l'absence de tout signe clinique "HERNIE HIATALE/0/P".

Par conséquent, tous les signes cliniques et complications devront être codés séparément, même si le patient a des antécédents de hernie hiatale, y compris récents (ex : PYROSIS REFLUX).
De même pour les complications constatées lors de l'examen ayant permis le diagnostic de la hernie (ex : OESOPHAGITE).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le choix de cette dénomination résulte donc obligatoirement d'un examen complémentaire ou d'une intervention chirurgicale, car aucune des manifestations cliniques des hernies hiatales n'est pathognomonique.

Critère facultatif

Aucun

➢ VOIR AUSSI

Les résultats de consultation concernant la pathologie digestive haute.
La PRECORDIALGIE : symptomatique d'une hernie ou d'une autre pathologie thoracique.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : suivi immédiat post-opératoire en l'absence de tout signe clinique

D : anomalie anatomique constatée

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ISSUE D'UNE PARTIE DE L'ESTOMAC

++++ PAR LE HIATUS OESOPHAGIEN

++++ CONFIRMEE PAR :
++1|| fibroscopie
++1|| coelioscopie
++1|| imagerie
++1|| chirurgie

VOIR AUSSI

➢ EPIGASTRALGIE
➢ PRECORDIALGIE
➢ PYROSIS - REFLUX

	HERPES	Position diagnostique : C D O

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Communément appelé : "bouton de fièvre".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Selon le stade de l'évolution, il peut n'exister que des *croûtes*, mais toujours précédées de *microvésicules*, parfois à la limite de la visibilité.

Les localisations citées sont les plus fréquentes.

Critères facultatifs

Ils viennent enrichir le tableau clinique :
- *fièvre* élevée en cas de primo infection (à différencier de la fièvre facteur déclenchant d'une récurrence),
- *asthénie prodromique* que décrivent parfois les patients habitués à "leur" récurrence,
- *événements déclenchants* : ils seront notés en commentaire (fièvre, règles, exposition solaire).

➢ VOIR AUSSI

Au *stade prodromique* (sans lésion visible) : les douleurs, le prurit devront être codé à "ALGIE" ou "PRURIT LOCALISE". Ce résultat de consultation sera révisé en cas d'apparition des lésions.

A la *période d'état* : tous les résultats de consultation ayant une symptomatologie proche de l'herpès.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : constatation de guérison ou patient habitué à ses récurrences venant demander un traitement en vue de la prochaine poussée.
C : tableau comportant tous les critères obligatoires.
D : si confirmation virologique.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ BOUQUET DE PETITES VESICULES
++1|| CLAIRES ou LOUCHES
++1|| DESSIQUEES (CROUTES)

++1|| REGION BUCCALE, PERI-BUCCALE
++1|| ORGANES GENITAUX
++1|| REGION OCULAIRE
++1|| AUTRE ZONE CUTANEE ou MUQUEUSE
(penser au panaris herpétique)

+ - asthénie prodromique, brûlures, démangeaisons désagréables
+ - douleur +/- vive : sensation de "cuisson"
+ - fièvre
+ - adénopathie satellite
+ - événement déclenchant : fièvre, règles, coup de soleil, surmenage, stress, etc.
+ - recherche virologique
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ CONJONCTIVITE
➢ DERMATOSE
➢ ECZEMA
➢ ETAT FEBRILE
➢ PANARIS
➢ PRURIT GENERALISE
➢ PRURIT LOCALISE
➢ STOMATITE - GLOSSITE
➢ VULVITE- CERVICITE- VAGINITE
➢ ZONA

	H T A	Position diagnostique : A O

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

L'hypertension artérielle, mesurée en millimètres de mercure, est considérée comme un symptôme cardinal et non comme une maladie, car on ne peut jamais affirmer qu'elle soit responsable des divers symptômes constatés simultanément.

Terme générique strictement réservé à *l'élévation de la pression artérielle* en dehors de toute notion étiologique et de complications éventuelles.

Une *complication* fera l'objet d'un résultat de consultation séparé, car elle est un problème en soi.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Ont été retenus les *critères O. M. S.* connus à ce jour entraînant la décision de traiter.

Critères facultatifs
Trois autres critères concernant une *première, deuxième, troisième constatation* permettent de justifier soit une absence de traitement, soit au contraire la décision thérapeutique.

➢ VOIR AUSSI

CEPHALEES : sera relevé à part car on ne peut être certain qu'elles soient directement liées à l'HTA.

Comme il est précisé à propos de la dénomination, les signes associés et les complications n'étant ni spécifiques ni pathognomoniques doivent être relevés séparément.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : si le problème est évoqué alors que les chiffres sont normalisés avec ou sans traitement.

A : lorsque l'un des critères tensionnels est retrouvé.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ELEVATION de la PRESSION ARTERIELLE
++++ MESUREE EN POSITION COUCHEE APRES 5 MINUTES DE REPOS

++1|| HYPERTENSION LEGERE
++1|| P.A.S. entre 140 et 180 mm de Hg
++1|| P.A.D. entre 90 et 105 mm de Hg

++1|| HYPERTENSION MODEREE ET SEVERE
++1|| P.A.S. > 180 mm de Hg
++1|| P.A.D. > 105 mm de Hg

++1|| HYPERTENSION SYSTOLIQUE
++++ P.A.S. = ou > 160 mm de Hg
++++ P.A.D. < 90 mm de Hg

+ - 1ère mesure
+ - 2ème mesure
+ - 3ème mesure

+ - enregistrement M.A.P.A. anormal

+ - récidive

NB : Pour les enfants, adolescents, sujets âgés et femmes enceintes, se reporter aux normes en vigueur.

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ACOUPHENE
➢ CEPHALEES

	HUMEUR DEPRESSIVE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Il s'agit d'un *trouble de l'humeur*. Dans les diverses classifications, il est séparé des troubles anxieux.
La notion de syndrome anxio-dépressif n'est pas retenue. En cas de nécessité, il faudra choisir à la fois "HUMEUR DEPRESSIVE" et "ANXIETE-ANGOISSE".
Elle se distingue de la DEPRESSION par la présence partielle de certains signes et l'absence obligatoire de certains signes.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ce sont :
- L'ABSENCE d'AUTO-DEVALUATION MAJEURE
- L'ABSENCE d'IDEES SUICIDAIRES

et au moins un des critères à choix multiples.

Critères facultatifs

L'*insomnie* peut faire partie du tableau.

➢ VOIR AUSSI
ANXIETE - ANGOISSE
ASTHENIE - FATIGUE
DEPRESSION
INSOMNIE
PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
REACTION A SITUATION EPROUVANTE
SEXUELLE (DYSFONCTION)
SYNDROME MANIACO-DEPRESSIF
SYNDROME PREMENTRUEL

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : absence de signes cliniques

B : c'est un syndrome

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| BAISSE d'INTERET ou de PLAISIR
++1|| TENDANCE à la TRISTESSE
++1|| REPLI SUR SOI
++1|| MANQUE DE CONFIANCE EN SOI
++++ ABSENCE d'AUTO-DEVALUATION MAJEURE ou d'AUTO-ACCUSATION
++++ ABSENCE d'IDEES SUICIDAIRES exprimées, retrouvées au cours de l'entretien

++1|| BAISSE des ACTIVITES PHYSIQUES
++1|| asthénie
++1|| sexe
++1|| appétit
++1|| algies

++1|| BAISSE des ACTIVITES PSYCHIQUES
++1|| concentration, mémoire
++1|| projet

++1|| BAISSE des FONCTIONS de RELATIONS SOCIALES
++1|| familiales
++1|| scolaires
++1|| professionnelles

+ - insomnie
+ - prédominance matinale des symptômes
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ ASTHENIE - FATIGUE
➢ CEPHALEE
➢ DEPRESSION
➢ INSOMNIE
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ REACTION A SITUATION EPROUVANTE
➢ SEXUELLE (DYSFONCTION)
➢ SYNDROME PREMENSTRUEL

	HYGROMA	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

C'est une collection séreuse sous-cutanée, bien caractéristique par son aspect et sa localisation.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Les localisations les plus fréquentes touchent le *coude, le genou et la cheville*.

Un *autre* choix sera noté en commentaire.

Critères facultatifs

Ils précisent les complications et la notion de *traumatisme*.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : absence de signe clinique

C : tableau de maladie

D : après confirmation par ponction

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TUMEFACTION D'UNE BOURSE SEREUSE sous-cutanée
- ++1|| RETRO-OLECRANIENNE
- ++1|| PRE-ROTULIENNE
- ++1|| RETRO-CALCANEENNE
- ++1|| AUTRE

+ - douleur
+ - rougeur, chaleur
+ - collection *vérifiée par ponction*
  - ++1|| séreuse
  - ++1|| sanguine
  - ++1|| suppurée
+ - notion de traumatisme *unique ou à répétition*
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ EPICONDYLITE
➢ KYSTE SEBACE
➢ TENOSYNOVITE
➢ TUMEFACTION

	HYPERGLYCEMIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ <u>DENOMINATION</u>

L'HYPERGLYCEMIE constatée en pratique, permet une prise en compte de ce symptôme avant confirmation du DIABETE.

➢ <u>INCLUSIONS</u>

<u>Critères obligatoires</u>

Les chiffres proposés tiennent compte des données consensuelles relevées dans les publications de 1993.

L'HGPO n'a pas été retenue. Sa pratique est exceptionnelle et non justifiée dans ce cadre.

➢ <u>VOIR AUSSI</u>

ANOMALIE BIOLOGIQUE
DIABETE SUCRE

➢ <u>POSITIONS DIAGNOSTIQUES</u>

O : vérification de la glycémie par exemple

A : signe cardinal isolé

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ <u>INCLUSIONS</u>

++1|| GLYCEMIE à JEUN
comprise ente 1,15 g/l et 1,40 g/l
la glycémie est à interpréter en fonction de l'<u>âge</u> et en cas de <u>grossesse</u>

++1|| GLYCEMIE à JEUN
supérieure à 1,40 g/l constatée pour la première fois.

++1|| GLYCEMIE POST-PRANDIALE
supérieure à 1,40 g/l
<u>à partir de 50 ans</u> : + 0,10 g/l *par décennie*

+ - découverte fortuite
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ANOMALIE BIOLOGIQUE
➢ DIABETE SUCRE

	HYPERLIPIDEMIE	Position diagnostique : A B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Autres termes :
dyslipidémie, dyslipoprotéinémie.

Elle recouvre l'ensemble des troubles lipidiques

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Seule l'augmentation du cholestérol ou des triglycérides (voire les deux) permet d'inclure le cas. Une perturbation isolée d'une fraction lipidique, par exemple des Apolipoprotéines (sans signification pathologique prouvée) ne permet pas le choix de cette définition. Dans ce cas, voir ANOMALIE BIOLOGIQUE.

Les chiffres proposés ne correspondent pas aux classifications actuelles (car celles-ci sont toujours révisables) mais ne sont que des bornes chiffrées, arbitrairement choisies, dans le seul but de faciliter l'analyse des informations recueillies.

Critères facultatifs

Les manifestations cliniques spécifiques éventuellement associées peuvent être prises en compte par cette dénomination. Il en est de même des éventuelles anomalies des fractions lipidiques.

➢ VOIR AUSSI

S'il n'existe qu'une modification des fractions lipidiques sans augmentation de la cholestérolémie et/ou de la triglycéridémie, le cas sera classé sous ANOMALIE BIOLOGIQUE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : un désordre biologique isolé (cholestérol ou triglycérides)

B : pour une augmentation du cholestérol et des triglycérides

0 : pour la surveillance d'un bilan normalisé

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ AUGMENTATION des LIPOPROTEINES PLASMATIQUES

++1|| AUGMENTATION du CHOLESTEROL TOTAL :
++1|| inférieur à 2,50 g/l
++1|| de 2,50 g/l à 3 g/l
++1|| supérieur à 3 g/l

++1|| AUGMENTATION des TRIGLYCERIDES
++1|| inférieure à 1,50 g/l
++1|| de 1,50 g/l à 2 g/l
++1|| supérieure à 2 g/l

+ - anomalie(s) des fractions (ApoA1, ApoB, HDL, LDL)
+ - manifestation(s) clinique(s) spécifique(s) *(Arc cornéen, xanthomes, xanthélasma)*

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ANOMALIE BIOLOGIQUE

	HYPERURICEMIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet de classer tous les cas d'hyperuricémie "asymptomatique" à la condition qu'ils soient pris en charge lors de la séance (simples conseils hygiéno-diététiques et/ou traitement hypo-uricémiant).
Par contre, les hyperuricémies "symptomatiques" (par exemple, hyperuricémies avec antécédents d'accès goutteux, de lithiase(s) urique(s) ou d'arthropathies, etc.) seront classées sous la dénomination GOUTTE.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Les chiffres proposés ne le sont qu'à titre indicatif. Par convention, l'acide urique sanguin ne doit pas dépasser 70 mg/l chez l'homme et 60 mg/l chez la femme.
Il est obligatoire qu'il n'y ait aucun antécédent quelconque de goutte (crise aiguë plus ou moins typique, goutte chronique, etc.), dans ce cas voir GOUTTE.

Critères facultatifs
Permettent de prendre en compte les antécédents familiaux.
La notion de récidive n'est pas rare (alternance de dosages normaux et anormaux).

➢ RISQUES

L'hyperuricémie peut être secondaire à certaines thérapeutiques (diurétiques, anti-mitotiques, etc.)

➢ VOIR AUSSI

Tout hyperuricémique ayant des antécédents personnels de goutte sera classé GOUTTE.
L'hyperuricémie retrouvée chez un insuffisant rénal sera classé INSUFFISANCE RENALE
C'est volontairement que le résultat de consultation ANOMALIE BIOLOGIQUE ne comporte pas l'item "*hyperuricémie*" car, en raison de sa fréquence, cette anomalie mérite d'être classée sous une dénomination propre.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

0 : lors de la simple surveillance lorsque les chiffres sont considérés comme normaux

A : dans tous les autres cas.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ELEVATION du TAUX d'ACIDE URIQUE dans le SANG
(Femme > 60 mg/l ; Homme > 70 mg/l)

++++ ABSENCE d'ANTECEDENTS PERSONNELS de GOUTTE

+ - antécédents familiaux :
++1|| d'hyperuricémie
++1|| de goutte

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ANOMALIE BIOLOGIQUE
➢ GOUTTE
➢ INSUFFISANCE RENALE

	HYPERTHYROIDIE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
	➢ <u>INCLUSIONS</u> ++1|| T.S.H. ULTRASENSIBLE ABAISSEE ++1|| T4L AUGMENTEE + - tremblement + - tachycardie + - diarrhée + - thermophobie + - perte de poids + - hyperactivité + - exophtalmie + - goitre *Il peut s'agir d'une réaction iatrogène* VOIR AUSSI ➢ AMAIGRISSEMENT ➢ DIARRHEE ➢ GOITRE ➢ NERVOSISME ➢ TACHYCARDIE ➢ TREMBLEMENT

HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Les patients parlent de "vertiges", de "malaises", "d'hypotension", "d'hypoglycémie", de "sensation de vide", etc.

Certaines hypotensions orthostatiques peuvent même entraîner une chute du patient.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La chute tensionnelle doit être constatée pendant la séance lors du passage en position debout en prenant comme référence la tension artérielle stabilisée en position couchée.

Critères facultatifs

Ils permettent le recueil des manifestations cliniques associées à la variation tensionnelle.

➢ RISQUE

Certaines hypotensions orthostatiques font partie des effets latéraux de certaines drogues (antihypertenseurs, antidépresseurs, etc.). Dans ces circonstances, elles peuvent donc être recherchées systématiquement même en l'absence de plainte du patient.

➢ VOIR AUSSI

MALAISE-LIPOTHYMIE comporte un critère "baisse de tension". En conséquence, ce résultat de consultation doit être choisi si la baisse tensionnelle ne correspond pas aux critères retenus pour HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : chute tensionnelle seule sans manifestation clinique associée décelable
B : chute tensionnelle associée à une (ou plusieurs) manifestation(s) clinique(s)
0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ CHUTE CONSTATEE
de la TENSION ARTERIELLE

++1|| systolique (supérieure ou égale à 20 mm de mercure)
++1|| diastolique (supérieure ou égale à 10 mm de mercure)

++++ LORS du PASSAGE en POSITION DEBOUT

+ - persistante au moins cinq minutes
+ - état vertigineux
+ - lassitude
+ - lipothymie
+ - chute
+ - troubles oculaires
+ - accélération du pouls

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ASTHENIE - FATIGUE
➢ MALAISE - LIPOTHYMIE
➢ VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX

	HYPOTHYROIDIE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Termes voisins : Myxoedème, crétinisme (terme ancien, historique qui correspondait au myxoedème de l'enfant non traité à temps)

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'inclusion du cas sous cette dénomination ne peut se faire qu'à partir de critères biologiques car ce sont les seuls qui permettent d'affirmer le diagnostic d'hypothyroïdie.

Critères facultatifs

Tous les éléments cliniques décrits (souvent à l'origine de la prescription des examens biologiques mais ne pouvant toutefois être réellement rapportés au tableau d'hypothyroïdie qu'à postériori) permettent d'enrichir le tableau clinique et d'en suivre l'évolution en évitant la multiplication des dénominations.

Les signes facultatifs biologiques enrichissent l'enquête étiologique.

Les tableaux typiques (rares) de myxoedème seront notés en HORS LISTE.

➢ VOIR AUSSI

Tout résultat de consultation proche des critères facultatifs de la définition.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D : certitude biologique

0 : dans tous les autres cas car la certitude biologique est obligatoire pour inclure le cas.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| TSH ULTRASENSIBLE AUGMENTEE

++1|| FT4 DIMINUEE
FT4 (free T4) = Thyroxine libre

+ - post-chirurgicale
+ - iatrogène
+ - frilosité
+ - prise de poids
+ - ralentissement physique et/ou psychique et/ou sexuel
+ - modification de la voix
+ - troubles des phanères
+ - sécheresse cutanée
+ - hypotension, bradycardie
+ - constipation
+ - aménorrhée, spanioménorrhée
+ - goitre
+ - test dynamique positif
+ - anticorps anti-thyroïdiens

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ GOITRE
➢ HUMEUR DEPESSIVE
➢ OBESITE
➢ SURCHARGE PONDERALE

	IMPETIGO	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Dermatose microbienne contagieuse (Streptocoque et/ou Staphylocoque)

Autre dénomination :
L'ecthyma est la forme ulcérée de l'impétigo.
Anglais : Impetigo
Allemand : Honigborke

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Non folliculaire permet d'être discriminant avec le résultat de consultation FOLLICULITE.

Les critères ++1 permettent une description des lésions quel que soit le stade évolutif de la maladie.

Suintante permet d'inclure les lésions grattées.

Ulcération correspond à l'ecthyma cité plus haut.

Critères facultatifs

Dermatose sous-jacente : un impétigo peut survenir sur une dermatose prurigineuse préexistante (par exemple une gale). Cet item permet d'éviter de coder cette dermatose si on ne la prend pas spécifiquement en charge au cours de la séance.

➢ VOIR AUSSI

PIQURE D'ANIMAL : à différencier du prurigo strophulus.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : devant un tableau typique sans identification du germe responsable

D : pour un impétigo avec identification du germe.

0 : pour le suivi asymptomatique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ LESION(S) CUTANEE(S) SUPERFICIELLE(S)
++++ NON FOLLICULAIRE(S)
++1|| bulleuse(s) éphémère(s)
++1|| vésiculo-pustuleuse(s) rapidement recouverte(s) de croûtelle(s) mélicérique(s)
++1|| croûtelle(s) mélicérique(s)
++1|| suintante(s)
++1|| ulcération(s)

++1|| PERI-ORIFICIELLE(S) narinaire, buccale, orbitaire
++1|| MAINS
++1|| CUIR CHEVELU
++1|| AUTRES (à préciser)

+ - unique
+ - dermatose sous-jacente
+ - adénopathie(s) satellite(s)
+ - cas identiques dans l'entourage
+ - identification de germes (germe à préciser = > position D)

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ FOLLICULITE SUPERFICIELLE
➢ FURONCLE - ANTHRAX
➢ GALE
➢ HERPES
➢ PIQURE D'ANIMAL
➢ VARICELLE

	INCONTINENCE URINAIRE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Pertes d'urines, se mouiller, etc.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il s'agit d'une perte incontrôlée d'urines et non d'une miction incontrôlée.
Contrairement à l'énurésie, l'incontinence urinaire est "consciente".
On doit absolument vérifier que cette perte d'urine se fait par le trajet normal de l'urètre pour éliminer fistules ou malformations (hypospadias).

Critères facultatifs

Le critère *massive* se rapporte à la quantité d'urines émises,
le critère *partielle* à la fréquence d'émissions incontrôlées,
le critère *permanente* concerne plutôt les états neurologiques,
et le critère *occasionnelle* concerne plutôt les incontinences d'effort.

➢ VOIR AUSSI

CYSTITE avec des incontinences intermittentes,
ENURESIE mais la miction est inconsciente,
POLLAKIURIE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : dans tous les autres cas

0 : pour le suivi

NB : si des explorations urodynamiques sont pratiquées, leur conclusion peut éventuellement conduire à une révision de ce résultat de consultation en un résultat Hors Liste.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PERTE INCONTROLEE d'URINE
++++ PAR le TRAJET NORMAL de l'URETRE

+ - massive
+ - partielle
+ - permanente
+ - occasionnelle
 ++1|| à la toux
 ++1|| à l'effort
 ++1|| autre (à préciser)

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ CYSTITE - CYSTALGIE
➢ DYSURIE
➢ ENURESIE
➢ POLLAKIURIE
➢ PROLAPSUS GENITAL

	INFARCTUS DU MYOCARDE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Critères facultatifs

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C :

D :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TABLEAU CLINIQUE
++1|| typique
++1|| atypique

+ - confirmé par ECG
+ - confirmé par autres examens complémentaires

VOIR AUSSI

➢ INSUFFISANCE CORONARIENNE
➢ OEDEME AIGU DU POUMON

	INSOMNIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il s'agit de la prise en compte d'une plainte concernant la qualité et la quantité de sommeil.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Décrivent les diverses variétés d'insomnie.

➢ VOIR AUSSI

Si l'insomnie est incluse dans une autre définition (comme par exemple dans DEPRESSION) elle ne peut être cotée séparément puisque qu'il n'est pas au premier plan (signe cardinal).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : dans tous les autres cas

0 : pour le suivi lors de la disparition des symptômes

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTE de MAUVAIS SOMMEIL
++1|| endormissement difficile
++1|| réveils fréquents
++1|| réveils précoces
++1|| autre (cauchemars, sensation de sommeil de mauvaise qualité, etc.) à préciser en commentaire

+ - au moins trois fois par semaine depuis un mois
+ - occasionnelle

➢ RISQUES

Peut correspondre aux effets latéraux de certains médicaments

VOIR AUSSI

➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ ASTHENIE - FATIGUE
➢ DEPRESSION
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ NERVOSISME
➢ REACTION A SITUATION EPROUVANTE

	INSUFFISANCE CARDIAQUE	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination recouvre tous les cas d'insuffisance cardiaque, qu'elle soit droite ou gauche.
Les autres signes permettent d'enrichir la sémiologie observée.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Trois sur cinq sont obligatoires et permettent sur ces seuls signes cliniques d'inclure le cas sous cette dénomination. Il n'y a pas besoin de cardiomégalie pour affirmer le diagnostic d'insuffisance cardiaque.

Critères facultatifs

Ils permettent l'enrichissement sémiologique par des signes non discriminants.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : dans tous les autres cas car il s'agit d'un tableau de maladie

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++3|| DYSPNEE
++1|| d'effort
++1|| orthopnée
++1|| de décubitus

++3|| TACHYCARDIE
++3|| CREPITANTS et/ou SOUS-CREPITANTS des BASES
++3|| BRUIT de GALOP
++3|| OEDEME des MEMBRES INFERIEURS

+ - cardiomégalie
++1|| constatée cliniquement
++1|| confirmée par ECG, échographie ou imagerie

+ - hépatomégalie avec reflux hépato-jugulaire
+ - hépatalgie d'effort
+ - turgescence des jugulaires
+ - toux d'effort
+ - asthénie
+ - pouls alternant

+- récidive

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ANEMIE (AUTRE)
➢ ANEMIE FERRIPRIVE
➢ ASTHME
➢ DYSPNEE
➢ INSUFFISANCE RESPIRATOIRE
➢ OEDEME DU POUMON
➢ OEDEME DES MEMBRES INFERIEURS
➢ TACHYCARDIE
➢ TROUBLES DU RYTHME

	INSUFFISANCE CORONARIENNE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Angine de poitrine, Angor

➢ INCLUSIONS

L'inclusion du cas sous cette dénomination peut se faire par l'une (au moins) des quatre entrées suivantes :
1) la douleur typique d'angor,
2) la douleur atypique, à confirmer par examen complémentaire,
3) les résultats d'examens complémentaires,
4) les antécédents d'infarctus datant de plus de six mois (délai arbitrairement choisi)

mais une révision en INFARCTUS du MYOCARDE peut être faite si nécessaire.

➢ VOIR AUSSI

INFARCTUS DU MYOCARDE doit être révisé en INSUFFISANCE CORONARIENNE après six mois d'évolution.

EPAULE DOULOUREUSE : l'épaule est considérée comme une projection de la sphère coronarienne, au point de vue système neurologique sympathique.

PRECORDIALGIE doit être choisie devant une douleur typique ou atypique survenant au repos et/ou ne cédant pas en 15 minutes et/ou si elle est non calmée par la trinitrine en moins de 3 minutes. Seule une sémiologie complémentaire clinique ou paraclinique permettra la révision.

PYROSIS-REFLUX : l'intrication entre ces deux pathologies est possible.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : lorsque l'on se réfère à la sémiologie pure

D : lorsque l'on se réfère à un examen complémentaire ou après infarctus

0 : pour le suivi des patients asymptomatiques

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DOULEUR TYPIQUE d'ANGOR
- ++1|| rétrosternale
- ++1|| thoracique antérieure

- ++++ constrictive
- ++++ déclenchée par l'effort
- ++++ cédant au repos en moins de 15 minutes

++1|| DOULEUR ATYPIQUE d'ANGOR, mais
- ++++ déclenchée par l'effort
- ++++ calmée par la trinitrine en moins de 3 minutes

++1|| RESULTATS d'EXAMENS COMPLEMENTAIRES
- ++1|| ECG de repos
- ++1|| épreuve d'effort
- ++1|| coronarographie
- ++1|| scintigraphie
- ++1|| enregistrement par Holter

++1|| ANTECEDENTS d'INFARCTUS du MYOCARDE datant de PLUS de SIX MOIS (sinon, choisir INFARCTUS DU MYOCARDE)

VOIR AUSSI

➢ EPAULE DOULOUREUSE
➢ INFARCTUS DU MYOCARDE
➢ PRECORDIALGIE
➢ PYROSIS REFLUX

	INSUFFISANCE RENALE	Position diagnostique : A B C 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
	➢ INCLUSIONS ++++ CLAIRANCE DE LA CREATININE ABAISSEE ++1|| MESUREE ++1|| ESTIMEE (par la formule de Gault et Cockcroft) ++1|| entre 80 et 50 ml/mn : déficit rénal modéré ++1|| entre 49 et 20 ml/mn : déficit rénal moyen ++1|| entre 19 et 08 ml/mn : déficit rénal avancé ++1|| < 8 ml/mn : déficit terminal + - hémodialyse ++1|| en centre ++1|| à domicile + - signes biologiques associés (K, Ca, P, ... à préciser) + - signes cliniques associés (crampes, asthénie, ... à préciser) VOIR AUSSI ➢ ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE

	INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	Position diagnostique : B C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

La définition officielle est basée sur la gazométrie artérielle.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La description des caractères de la dyspnée permet une évaluation clinique du degré d'insuffisance respiratoire.
La mesure des gaz du sang la confirme.

Critères facultatifs

Les E.F.R. permettent d'expliquer le mécanisme et d'orienter vers l'étiologie.

➢ VOIR AUSSI

BRONCHITE CHRONIQUE est un résultat de consultation compatible avec INSUFFISANCE RESPIRATOIRE (dans le sens qu'elles peuvent coexister).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : devant les critères cliniques.

C : devant les critères cliniques et gazométriques.

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Ni spécifiques ni pathognomoniques, les signes associés et complications seront relevés séparément.

++++ DYSPNEE
(dont les circonstances d'apparition permettent une estimation clinique du degré d'insuffisance respiratoire)
++1|| pour effort physique important
++1|| à la montée d'escalier
++1|| avec arrêt en marchant à plat
++1|| pour effort physique minime (s'habiller, se coiffer, etc.)
++1|| permanente y compris décubitus

++1|| CYANOSE

++1|| HYPOXIE MESUREE par DOSAGE DES GAZ du SANG
à la gazométrie artérielle

++1|| EPREUVES FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES
++1|| syndrome obstructif
++1|| syndrome restrictif

+ - tirage
+ - hypercapnie

VOIR AUSSI

➢ ASTHME
➢ BRONCHITE CHRONIQUE
➢ DYSPNEE
➢ INSUFFISANCE CARDIAQUE

	INTERTRIGO	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination permet d'inclure tous les cas de lésions inflammatoires (dermites) des plis sans préjuger de leurs étiologies.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le premier groupe de *critères ++1* permet de décrire les lésions rencontrées.
Le second groupe de *critères ++1* permet de coder les localisations topographiques des lésions.
A noter que les critères retenus permettent parfois d'avoir une orientation étiologique.

Critères facultatifs

Ils permettent d'indiquer les signes associés (en évitant de retenir les résultats de consultation correspondants).

Un prélèvement est toujours possible.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : devant le tableau clinique correspondant

D : si un prélèvement précise l'étiologie

0 : pour le suivi asymptomatique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DERMITE SUPERFICIELLE des PLIS

++1|| érythème rouge vif
++1|| fissure(s) au fond des plis
++1|| papulo-pustules en périphérie
++1|| collerette périphérique
++1|| mal limitée à bords émiettés
++1|| bien limitée sans collerette périphérique

++1|| sous-mammaire
++1|| inguinale
++1|| siège
++1|| rétro-auriculaire
++1|| autre localisation (à préciser en commentaire)

+ - prurit
+ - macération
+ - surinfection
+ - facteurs favorisants (obésité, diabète, hygiène, etc.) à préciser en commentaire
+ - prélèvement

VOIR AUSSI

➢ ECZEMA
➢ ERYTHEME FESSIER NOURRISSON
➢ DERMITE SEBORRHEIQUE
➢ PIED D'ATHLETE
➢ PRURIT LOCALISE
➢ PSORIASIS

	JAMBES LOURDES	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Problème de médecine générale, le choix de cette dénomination permet de relever les cas où existent des signes fonctionnels des membres inférieurs attribués à un début d'insuffisance veineuse mais en l'absence de VARICES.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'item "caractère bilatéral" est obligatoire. Dans le cas de troubles unilatéraux il faut choisir ALGIE.

Critères facultatifs

L'item "oedème discret", est facultatif car ce qui doit dominer pour retenir cette dénomination c'est la plainte (véritable signe cardinal) alors que l'oedème est plus secondaire et caractérisé à dessein de "discret". Si cet oedème est plus important et devient le véritable signe cardinal, il faut alors inclure le cas sous OEDEME des MEMBRES INFERIEURS.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : pour les cas où la plainte est isolée

B : si la plainte est associée à au moins un des critères facultatifs

0 : problème posé en l'absence de symptômes

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTE LOCALISEE aux JAMBES
++2|| douleurs
++2|| lourdeurs
++2|| paresthésies, picotements, tiraillements, engourdissements, etc.

++++ DE CARACTERE BILATERAL
+ - majorée par la station debout
+ - diminuée par le repos étendu
+ - soulagée par le froid
+ - prurit
+ - oedème discret
+ - facteur déclenchant habituel (à préciser)
+ - douleur à la pression

+ - nocturne (tension des mollets, voire brûlures, etc.
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ MYALGIE
➢ OEDEME MEMBRES INFERIEURS
➢ PARESTHESIE DES MEMBRES
➢ THROMBOPHLEBITE
➢ VARICES MEMBRES INFERIEURS

	KYSTE SEBACE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Gros kyste épidermique, loupe, tanne.

➢ INCLUSIONS

Le contenu du kyste n'est pas décrit car il n'apporte pas de renseignements sémiologiques.

La différence avec le LIPOME se fait par la constatation d'un sommet ombiliqué marqué d'un point noir.

En cas de signe patent d'infection on codera ABCES.

➢ VOIR AUSSI

ABCES : En cas de signe patent d'infection on codera ABCES.

LIPOME : La différence avec le LIPOME se fait par la constatation d'un sommet ombiliqué marqué d'un point noir.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : dans tous les autres cas

0 : pour un éventuel suivi asymptomatique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TUMEUR SOUS-CUTANEE
++++ DE CROISSANCE LENTE
++++ ARRONDIE BLANC-JAUNATRE
++++ MOBILE sur le PLAN PROFOND
++++ ABSENCE de SIGNE d'INFECTION

++1|| sommet ombiliqué marqué point noir
++1|| loupe du cuir chevelu

+ - consistance molle
+ - multiples

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ACNE VULGAIRE
➢ ADENOPATHIE
➢ FURONCLE - ANTHRAX
➢ HYGROMA
➢ LIPOME
➢ TUMEFACTION

	LEUCORRHEES	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Classiquement, ce terme désigne les pertes "blanches". Toutefois, celles-ci peuvent parfois être plus ou moins teintées.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Cette dénomination ne sera choisie que s'il n'existe aucun autre signe clinique (fonctionnel ou physique). En conséquence, son choix nécessite obligatoirement (hormis contre-indications liées à l'âge (fillette) ou au contexte culturel) un examen au spéculum et un toucher vaginal.

Critères facultatifs

Le choix est possible quel que soit l'aspect ou l'odeur des pertes.
La présence de germes (si un prélèvement a été fait) permet également de choisir cette définition s'il n'y a pas d'autre signe clinique associé.

➢ VOIR AUSSI

VULVITE-CERVICITE-VAGINITE sera choisi dès que l'on constate une lésion vulvaire, cervicale ou vaginale associée.

ALGIE PELVIENNE peut être retenue concomitamment si le médecin n'est pas certain de pouvoir lier les deux résultats.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : en l'absence d'autre signe clinique et même en présence d'un germe identifié, il ne peut s'agir que d'un symptôme.

0 : pour le suivi asymptomatique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTE d'un ECOULEMENT VULVAIRE MUQUEUX et non aqueux (il s'agirait d'Hydrorrhée)
++1|| blanchâtre, translucide
++1|| jaune à jaune-verdâtre
++1|| malodorant

++++ ABSENCE d'AUTRE SIGNE CLINIQUE toucher vaginal et examen au spéculum obligatoires
(sauf contre-indications : âge, culture)

+ - période ovulatoire
+ - grossesse
+ - identification de germes

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE PELVIENNE
➢ PROLAPSUS GENITAL
➢ VULVITE - CERVICITE - VAGINITE

	LITHIASE BILIAIRE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination permet d'inclure les cas où sont découverts, de façon formelle (par l'imagerie ou la chirurgie) et quelles qu'en soient leurs localisations (hépatique, voies biliaires primitives, accessoires ou principales) des calculs biliaires.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils permettent de préciser le mode de découverte et la situation topographique du (ou des) calcul(s).

Critères facultatifs

La lithiase biliaire "asymptomatique" peut être découverte de façon totalement fortuite par un A.S.P, une échographie abdominale, un scanner ou encore une laparotomie réalisés pour des motifs divers.

Ce résultat de consultation n'étant, ni spécifique ni pathognomonique, les signes associés (ex PLAINTE ABDOMINALE) et/ou les complications (ex. CHOLECYSTITE, COLIQUE HEPATIQUE, etc.) seront relevés séparément (en liste ou en hors liste suivant le cas).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : pour les calculs découverts par l'imagerie et/ par la chirurgie

D : lorsque la nature du calcul est connue (après analyse chimique)

0 : pour le suivi éventuel après disparition du (ou des) calcul(s)

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Ni spécifiques ni pathognomoniques, les signes associés et complications seront relevés séparément.

++++ CALCUL des VOIES BILIAIRES

++1|| découvert par imagerie
++1|| constaté par chirurgie

++1|| situé dans la vésicule
++1|| situé dans les voies biliaires

+ - asymptomatique

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ CHOLECYSTITE

	LITHIASE URINAIRE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination permet d'inclure tous les calculs urinaires, qu'ils soient "symptomatiques" ou de découverte fortuite. Par contre, ni symptomatiques, ni pathognomoniques, les signes associés (ex : DYSURIE, HEMATURIE, etc.) ou les complications (ex : ETAT FEBRILE, COLIQUE NEPHRETIQUE, etc.) seront relevés séparément, soit dans la liste des résultats soit en hors liste.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Permettent de préciser le mode de découverte et la localisation du calcul.

➢ VOIR AUSSI

Ils correspondent essentiellement aux complications de la lithiase.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : pour la mise en évidence du calcul

D : lorsque la nature chimique du calcul est connue

0 : pour la surveillance après élimination spontanée ou instrumentale

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| CALCUL ELIMINE dans les URINES
++1|| IMAGE de CALCUL LOCALISE par l'IMAGERIE

++1|| dans le REIN
++1|| dans l'URETRE
++1|| dans la VESSIE

+ - multiple

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ COLIQUE NEPHRETIQUE
➢ CYSTITE - CYSTALGIE
➢ DYSURIE
➢ HEMATURIE

	LOMBALGIE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination permettra d'inclure les douleurs de la région lombaire, y compris celles de la charnière sacro-lombaire.
Dans un premier temps, il est généralement difficile de reconnaître la cause précise de cette douleur et l'intérêt de cette dénomination est de laisser le problème diagnostique ouvert, ce qui explique les positions diagnostiques A et B.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
La douleur ne doit s'accompagner d'aucune irradiation radiculaire.

Critères facultatifs
Ils permettent d'enrichir le tableau clinique, d'orienter d'éventuelles explorations ou encore de préciser la cause des douleurs.

Si un traumatisme ancien est retrouvé et semble être à l'origine des lombalgies, le critère « traumatisme ancien » est retenu, le médecin restant le seul juge de cette appréciation.

Si on le recherche, le critère « syndrome cellulo-périosto-myalgique » apporte une précision supplémentaire. Il est validé si l'on retrouve au moins trois des critères proposés.

➢ VOIR AUSSI

Les MYALGIES de la région lombaire seront notées en LOMBALGIE

En cas de souffrance cliniquement typique de l'articulation sacro-iliaque, on choisira le résultat de consultation ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : pour les douleurs strictement isolées

B : pour les douleurs associées à un ou plusieurs autres signes (contracture musculaire, position antalgique, etc.).

0 : pour le suivi des patients asymptomatiques.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR de la REGION LOMBAIRE
++++ ACCENTUEE par la MOBILISATION du TRONC
++++ ABSENCE IRRADIATION SCIATIQUE ou CRURALE

+ - irradiation dans autres territoires
+ - effort déclenchant
+ - traumatisme ancien
+ - aggravée par l'effort
+ - soulagée par le repos
+ - position antalgique
+ - contracture muscles paravertébraux

+ - syndrome cellulo-périosto-myalgique
++3|| douleur à la pression latérale de l'épineuse
++3|| cellulalgie au pincer-rouler
++3|| douleur à la pression-friction du massif articulaire postérieur
++3|| cordon myalgique

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ANOMALIE POSTURALE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ ARTHROSE
➢ COLIQUE NEPHERIQUE
➢ DORSALGIE
➢ DYSMENORRHEE
➢ MYALGIE
➢ NEVRALGIE NEVRITE
➢ SCIATIQUE

	LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION	

Le « coup de soleil », quel qu'en soit le degré, sera classé dans BRULURE.

➢ INCLUSIONS

++++ ERUPTION ERYTHEMATO-PAPULEUSE
(parfois urticaire caractéristique)
++++ APRES EXPOSITION SOLAIRE
++++ SUR LES ZONES DECOUVERTES
en partie ou en totalité
++++ PRURIT

+ - vésicules
+ - desquamation
+ - récidivante et saisonnière (printemps, été)
+ - traitement favorisant par voix locale ou générale

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ BRULURE
➢ URTICAIRE - OEDEME DE QUINCKE
➢ ECZEMA
➢ HERPES

	MAL DE GORGE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination concerne une plainte localisée à la gorge alors que les éléments en possession du médecin n'orientent vers aucune étiologie (aucun antécédent particulier et surtout un examen clinique parfaitement normal).

➢ INCLUSIONS

Ce symptôme est en fait une plainte qui peut se traduire par une douleur, une sensation de gêne, une brûlure et diverses manifestations qui ne permettent pas de le classer dans un autre résultat de consultation.

L'examen clinique est strictement normal.

➢ VOIR AUSSI

Toute pathologie infectieuse ou tumorale que l'examen local doit dépister.

La boule dans la gorge ne rentre pas sous cette dénomination et doit être classée dans ANXIETE - ANGOISSE.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : symptôme cardinal

0 : si le problème est évoqué alors que la symptomatologie a cessé.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTE LOCALISEE à la GORGE
- ++1|| spontanée
- ++1|| à la déglutition

++++ SANS SIGNES OBJECTIFS à l'EXAMEN CLINIQUE

+ - récidive

VOIR AUSSI

- ➢ ANGINE
- ➢ ALGIE
- ➢ ANXIETE - ANGOISSE
- ➢ CANCER
- ➢ ETAT FEBRILE
- ➢ ETAT AFEBRILE
- ➢ ENROUEMENT
- ➢ PHARYNGITE
- ➢ RHINOPHARYNGITE

	MALAISE - LIPOTHYMIE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

"Tomber dans les pommes", "je me sens partir", etc.

Cette dénomination permet d'inclure toutes les sensations de malaises lipothymiques, impression angoissante d'évanouissement sans véritable perte de connaissance des syncopes ou syndrome vasovagal qui seront inclus en Hors Liste car dans ces cas là, la perte de conscience domine le tableau clinique.

Toutefois, un malaise lipothymique qui dure peut se solder par une perte de connaissance.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

C'est une sensation d'évanouissement imminent dont les signes habituels sont une impression de perte de force ou de perte de connaissance nécessitant la position assise ou allongée immédiate.

Le fait que cette manifestation soit d'apparition rapide mais de courte durée, permet de faire la distinction avec les malaises d'origine cardiaque ou neurologique.

Critères facultatifs

Ils permettent de décrire les symptômes manifestement en rapport avec le malaise.
Une perte de connaissance, non prédominante dans le tableau, peut être présente.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : il s'agit toujours d'un syndrome

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SENSATION d'EVANOUISSEMENT
++++ d'APPARITION RAPIDE
++++ de COURTE DUREE
++++ PRODROMES DECRITS par le PATIENT

+ - troubles sensoriels (troubles de la vue, tintements dans l'oreille, etc.)
+ - état nauséeux
+ - baisse de la pression artérielle
+ - perte de connaissance
+ - à répétition

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ EPILEPSIE
➢ HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE
➢ TROUBLE DU RYTHME AUTRE
➢ VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX

	MELENA	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ EMISSION, par l'ANUS de SANG NOIR non MELANGE aux SELLES de COULEUR GOUDRON

+ - troubles sensoriels (troubles de la vue, tintements dans l'oreille, etc.)
+ - état nauséeux
+ - baisse de la pression artérielle
+ - perte de connaissance
+ - à répétition

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ CONSTIPATION
➢ FECALOME
➢ FISSURE ANALE
➢ HEMATOME SUPERFICIEL - ECCHYMOSE
➢ HEMATURIE
➢ HEMORROIDE
➢ RECTORRAGIES
➢ REGLES (TROUBLES AUTRES)
➢ ULCERE GASTRIQUE
➢ ULCERE DUODENAL

	MEMOIRE (PERTE DE)	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Le terme retenu correspond à celui de la plainte qu'exprime le patient ou son entourage.

➢ INCLUSIONS

Critère obligatoire : la plainte

Critères facultatifs : rappel des principaux troubles de mémoire:

- troubles de la mémoire antérograde ou amnésie de fixation :
  incapacité de fixer des souvenirs nouveaux avec conservation du capital mnésique ancien
- troubles de la mémoire rétrograde ou amnésie d'évocation :
  impossibilité de restituer un souvenir jusque-là bien fixé et bien conservé:
- troubles de la mémoire élective : oubli partiel
  - simple: oubli d'un nom, d'un numéro de téléphone, etc.
  - complexe: oubli d'une période du passé concernant une situation ou une personne.
- trouble transitoire de la mémoire : c'est l'ictus amnésique souvent sans séquelles.

➢RISQUE A PRENDRE EN COMPTE

Le risque iatrogène est à rechercher (surtout les médicaments)

➢ VOIR AUSSI

Des pathologies associées ou à l'origine des troubles de mémoire

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : Il s'agit d'un symptôme

0 : Pour le suivi asymptomatique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTE MNESIQUE
++1|| exprimée par le patient
ou par son entourage
++1|| objectivée par interrogatoire
et par des tests éventuels
+ - portant sur la mémoire antérograde
incapacité de fixer souvenirs nouveaux
avec conservation capital mnésique ancien
(amnésie de fixation)
+ - portant sur la mémoire rétrograde
impossibilité de restituer un souvenir
jusque-là bien fixé et bien conservé
(amnésie d'évocation)
+ - transitoire (ictus amnésique)
+ - sélective (oubli partiel)
simple: oubli d'un nom, n° téléphone, etc.
complexe: oubli d'une période du passé
concernant une situation ou une personne.

➢RISQUES

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ DEMENCE
➢ DEPRESSION
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ REACTION A SITUATION EPROUVANTE
➢ SENILITE

	MENOPAUSE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition n'inclut pas la périménopause dont la symptomatologie plus ou moins riche sera codée par les résultats de consultation correspondants.

➢ INCLUSIONS

Cette définition ne retient pas les multiples signes fonctionnels qui peuvent être décrits par la patiente. A l'exception de la sécheresse vaginale, de l'atrophie vaginale et des bouffées de chaleur, ces manifestations ne peuvent pas être rattachées avec certitude à la ménopause, elles seront donc notées séparément.

Des chiffres biologiques sont donnés seulement à titre indicatif car ils sont d'une extrême variabilité selon les périodes, les auteurs et les laboratoires d'analyses biologiques.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : syndrome, s'il existe des signes associés à l'aménorrhée.

0 : car c'est un phénomène physiologique.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Ni spécifiques ni pathognomoniques, les signes associés et complications seront relevés séparément.

++1|| AMENORRHEE de PLUS de 1 AN
 ++++ chez une femme de la cinquantaine
 ++++ en l'absence de signes de grossesse

++1|| AMENORRHEE de PLUS de TROIS MOIS AVEC
 ++2|| bouffées de chaleur surtout nocturnes
 ++2|| test à la progestérone négatif
 ++2|| confirmation biologique
  ++1|| frottis caractéristique
  ++1|| Estradiol inférieur à 30 pg/ml F.S.H. supérieur à 30 mUI/ml (dosages non formels)

++1|| MENOPAUSE ARTIFICIELLE

+ - atrophie vaginale
+ - sécheresse vaginale

VOIR AUSSI

➢ AMENORRHEE
➢ BOUFFEES DE CHALEUR
➢ GROSSESSE
➢ REGLES (TROUBLES AUTRES)
➢ SYNDROME PREMENSTRUEL

	METEORISME	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➤ DENOMINATION

Désigne le ballonnement abdominal secondaire à la présence excessive de gaz dans l'intestin.

➤ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Indépendamment du fait qu'il soit rapporté ou non par le patient, ce ballonnement abdominal doit être constaté par le médecin (signe objectif d'examen).

S'il est associé avec tout autre signe de nature digestive, ce symptôme doit être classé dans un autre résultat de consultation (CONSTIPATION, FECALOME, PLAINTE ABDOMINALE, ABDOMEN AIGU DOULOUREUX, ETC.)

Critères facultatifs

Permettent de savoir s'il s'agit d'une simple constatation du médecin, mais aussi d'une plainte du patient, et de noter s'il s'agit d'un symptôme localisé ou diffus.

➤ VOIR AUSSI

Ce symptôme (laissant le problème ouvert) peut être révélateur d'une autre pathologie abdominale.

➤ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : pour tous les autres cas, car il s'agit d'un signe cardinal

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➤ INCLUSIONS

++++ BALLONNEMENT ABDOMINAL
++++ CONSTATE par le MEDECIN
tympanisme, élasticité pariétale, etc.

+ - rapporté par le malade
+ - localisé

+ - récidive

VOIR AUSSI

➤ ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
➤ CONSTIPATION
➤ DIARRHEE
➤ DIARREE - VOMISSEMENT
➤ EPIGASTRALGIE
➤ FECALOME
➤ PLAINTE ABDOMINALE
➤ SYNDROME COLIQUE

	MIGRAINE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Hémicranie, Crise de foie, etc.
C'est un mal de tête associé le plus souvent à des nausées et survenant par crises.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Nous avons repris les mêmes critères choisis et régulièrement réévalués par le groupe de travail sur les Céphalées de l'International Headache Society, car ils semblent bien correspondre à notre pratique :

- description du mal de tête survenant avec un critère de délai précis,
- troubles digestifs et intolérance aux bruits et à la lumière associés,
- au moins 5 crises exigées pour distinguer la migraine des céphalées de tension,
- absence de lésion associée pour éliminer les céphalées après traumatisme crânien, ou associées à toute pathologie crânienne (ORL, ophtalmologique, stomatologie, autres algies faciales, cervicales, etc.).

De même pour les Migraines avec aura (migraine ophtalmique, migraine accompagnée) : outre les critères précédents, le choix pour l'inclusion devra retenir au moins trois critères.

➢ RISQUE A PRENDRE EN COMPTE:

Dans cette pathologie à causes déclenchantes multiples, le risque iatrogène est à rechercher.

➢ VOIR AUSSI

- lorsque la symptomatologie ne correspond pas à ces critères rigoureux, ou dans le doute et avant la 5ème crise, il faudra classer le cas dans CEPHALEE.
- les autres pathologies proches sont à rechercher systématiquement pour en interpréter la symptomatologie dans le but d'une réévaluation périodique du malade migraineux.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : dans tous les autres cas.
0 : pour la surveillance entre les crises

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MAL de TETE DURANT
de 4 à 72 HEURES *en l'absence de traitement*
++2|| unilatéral
++2|| pulsatile
++2|| modéré ou sévère mais non "léger"
++2|| aggravé par les activités physiques

++1|| NAUSEES ou VOMISSEMENTS

++1|| GENE à la LUMIERE

++1|| GENE au BRUIT

++++ ANTECEDENTS de 5 CRISES SEMBLABLES, au MOINS

++++ ABSENCE de LESION ASSOCIEE (pouvant expliquer le mal de tête)

+ - au moins 2 crises avec aura

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ ALGIE
➢ CEPHALEE
➢ DENT
➢ SINUSITE
➢ SYNDROME PREMENSTRUEL

	MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : devant le tableau clinique.

D : lors de la confirmation histologique.

0 : pour le suivi.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PAPULE ARRONDIE, LISSE, CIREUSE, de 2 à 10 mm

++++ DEPRIMEE en son CENTRE

+ - extension régionale
+ - dissémination

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ NAEVUS
➢ VERRUE

	MOLLUSCUM PENDULUM	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

➢ INCLUSIONS

RAS

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : la preuve histologique n'est pas indispensable mais il faut toutefois se méfier des hyperkératoses et des épithéliomas.

D : dans les cas où une confirmation histologique sera réalisée.

0 : pour un éventuel suivi asymptomatique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PETITE TUMEUR MOLLE
++++ PEDICULEE

+ - disséminée

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ NAEVUS
➢ VERRUE

	MORSURE - GRIFFURE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permettra de classer les cas de morsure et/ou griffure d'origine animale ou humaine. Par contre il n'inclut pas, par convention, les "morsures" de certains insectes qui seront classées à "PIQURE d'ANIMAL" (ex : tiques, puces, fourmis, etc.) car les lésions macroscopiques ne sont pas majeures et leurs conséquences tant locales que générales se rapprochent beaucoup des piqûres d'animaux.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Pour entrer dans cette définition, la morsure (et/ou la griffure) est obligatoire et doit être parfaitement identifiée. Les items obligatoires suivant permettent de caractériser au mieux les lésions.

Critères facultatifs
L'item "par un animal" sera choisi si l'animal a pu être identifié surtout si une surveillance doit être réalisée (ex : pour prise en charge des risques de rage).

Les lésions multiples, morsures ou griffures, pourront être classées sous cette dénomination en utilisant l'item + - multiples.

➢ VOIR AUSSI

PIQURE D'ANIMAL sera utilisé même pour les insectes « mordeurs » comme la tique et la puce, mais dont les lésions provoquées s'apparentent plus à celles qui sont secondaires à des piqûres.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D : dans tous les autres cas et même si l'animal "mordeur" n'a pu être réellement identifié ici, c'est l'intime conviction du médecin (ou du patient) qui prime

0 : pour, par exemple, la constatation de la guérison et dans toutes les situations où aucun critère ne pourra être retenu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ LESION SECONDAIRE à une MORSURE
++1|| plaie(s)
++1|| excoriation(s)
++1|| empreinte(s) de dent(s)
++1|| ecchymose(s)
++1|| perte de substance
++1|| autre (à préciser en commentaire)

+ - par un animal
++1|| chien
++1|| chat
++1|| serpent
++1|| rongeur
++1|| autre (à préciser)

+ - multiple
+ - douleur
+ - surinfectée
+ - adénopathie

➢ RISQUES

Stress provoqué par toute morsure
Surinfection à pyogènes
Tétanos
Rage
Préjudice esthétique

VOIR AUSSI

➢ BLESSURES COMBINEES LEGERES
➢ BLESSURES COMBINEES SEVERES
➢ CONTUSION
➢ PIQURE D'ANIMAL
➢ PLAIE

	MUSCLE (ELONGATION - DECHIRURE)	Position diagnostique : BCD 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Autres dénominations : "claquage", "étirement". Cette dénomination est réservée à la douleur musculaire localisée, survenant dans le cadre d'un effort récent, avec ou sans traumatisme associé. Elle inclut les ruptures partielles ou complètes des muscles.

➢INCLUSIONS

Critères obligatoires

La douleur doit absolument faire suite à un effort ou à un traumatisme identifié.

Critères facultatifs

Ils permettent d'enrichir la sémiologie du tableau clinique mais aussi de noter les signes apparaissant lors du suivi.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : devant le tableau douloureux typique

C : lorsque un (ou plusieurs) critère(s) facultatif(s) est (sont) associé(s) à la douleur

D : lorsqu'il y a une confirmation échographique de l'atteinte musculaire

0 : pour le suivi à distance lorsque les signes cliniques ont disparu.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR d'une MASSE MUSCULAIRE
++++ SURVENUE BRUTALEMENT lors d'un EFFORT
++++ PERMANENTE
++++ POINT DOULOUREUX à la PALPATION

+ - impotence fonctionnelle
+ - diminution du ballottement du muscle en position de relaxation
+ - contracture
+ - oedème
+ - ecchymose (parfois tardive)
+ - hématome
+ - confirmation échographique

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS
➢ CERVICALGIE
➢ HEMATOME SUPERFICIEL - ECCHYMOSE
➢ MYALGIE
➢ TENDON (RUPTURE)
➢ THROMBOPHLEBITE

	MYALGIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination permet d'inclure tous les cas de douleurs musculaires localisées et isolées, survenues en dehors d'un traumatisme récent. En conséquence, ne rentrent pas dans cette dénomination les syndromes et tableaux comportant des myalgies tels les lombalgies, dorsalgies, cervicalgies.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Critères facultatifs

➢ VOIR AUSSI

Ce chapitre regroupe de nombreuses dénominations comportant des douleurs musculaires.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : il s'agit toujours d'un signe cardinal (douleur), la contracture éventuellement associée ne permet pas de dire que nous avons à faire à un syndrome.

0 : pour le suivi.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR des MASSES MUSCULAIRES
++++ BIEN LOCALISEE par le patient
++++ REVEILLEE à la PRESSION
++++ ABSENCE de TRAUMATISME RECENT
++++ ABSENCE de SIGNES GENERAUX

+ - contracture
+ - effort déclenchant récent
+ - traumatisme ancien

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ANOMALIE POSTURALE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ CERVICALGIE
➢ CONTUSION
➢ ETAT FEBRILE
➢ JAMBES LOURDES
➢ LOMBALGIE
➢ MUSCLE (ELONGATION - DECHIRURE)
➢ NEVRALGIE - NEVRITE

	MYASTHENIE	Position diagnostique : A B D 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
Pas d'Argumentaire	➢ INCLUSIONS ++1|| FATIGABILITE MUSCULAIRE REVERSIBLE ++1|| Ptôsis paupière ++1|| Epuisement force musculaire *flexion répétée des doigts* ++1| Phonation perturbée ++1|| Efficacité de la Prostigmine ++1|| Diplopie ++1|| EXAMEN ELECTRIQUE POSITIF VOIR AUSSI ➢ ASTHENIE - FATIGUE

	MYCOSE UNGUEALE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination ne s'adresse qu'aux atteintes mycosiques certifiées. En effet, comme aucune atteinte de l'ongle ne peut être spécifique, ni d'une mycose, ni du type de mycose, il n'est pas possible de retenir des critères cliniques pour entrer dans cette définition.

➢ INCLUSIONS

La confirmation étiologique sera donnée par un examen complémentaire (prélèvement ou lumière de Wood).

La certitude diagnostique étant obligatoire pour cette dénomination, le type d'agent mycosique sera obligatoirement spécifié.

➢ VOIR AUSSI

Toute atteinte de l'ongle, même très évocatrice d'une atteinte mycosique, sera classée sous la dénomination "ONGLES (PATHOLOGIE de)" en attendant la confirmation mycologique.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D : cette position est obligatoire pour inclure le cas

0 : en cas de suivi à distance (non symptomatique)

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ATTEINTE MYCOSIQUE de l'ONGLE
++++ CONFIRMEE par EXAMEN COMPLEMENTAIRE

++1|| levure
++1|| dermatophyte

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ONGLE (PATHOLOGIE DE)

	NAEVUS	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION

➢ DENOMINATION

Il s'agit de tumeur, à priori bénigne, développée au dépend des cellules pigmentaires de la peau dont la dénomination courante est "grain de beauté".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ce sont des lésions polymorphes dont les différents aspects cliniques sont représentés et permettent de rentrer dans cette définition.

Critères facultatifs

Ils permettent de mieux décrire les caractères de la lésion incluse (multiple, modification de couleur récente, excorié, modification de la taille ou d'épaisseur, prurit, inflammation péri-lésionnelle). Ces caractères peuvent éventuellement faire penser à un risque d'évolution maligne.

Les facteurs de risques personnels et familiaux de dégénérescence des naevus ne sont pas décrits.

➢ VOIR AUSSI

Un naevus pourra être révisé en cancer au vu de l'histologie.
Sont exclus les tâches de rousseur, les tâches séniles et l'angiome.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : pour l'inclusion avant résultat de l'histologie

D : lorsque l'histologie est obtenue

0 : pour le suivi et/ou la surveillance, par exemple après exérèse

➢ INCLUSIONS

++1|| MACULE
++1|| NODULE
++1|| PAPULE

++++ BIEN LIMITE(E)
++++ PIGMENTATION ANORMALE (brunâtre, rougeâtre, noirâtre, bleuâtre, achromique, etc.)

+ - pileux
+ - rugueux
+ - multiple
+ - modification récente
+ - excorié(e)
+ - modification de taille ou d'épaisseur
+ - prurit
+ - polychrome
+ - bords irréguliers
+ - asymétrie
+ - confirmation histologique

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ TUMEFACTION
➢ VERRUE

	NAUSEE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Autres termes : « Mal au coeur », « avoir le coeur malade », « écoeuré », « haut le coeur », « dégoûté ».

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires :

Nausée : implique obligatoirement une absence de vomissement

➢ RISQUE

De nombreuses drogues donnent envie de vomir.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : c'est un signe cardinal

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ENVIE DE VOMIR

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.

VOIR AUSSI

➢ DIARRHEE - VOMISSEMENT
➢ VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX
➢ VOMISSEMENT

	NERVOSISME	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Terme usuel en médecine générale, le terme nervosisme est préféré à nervosité car il décrit un état d'être, un terrain habituel dans le temps alors que nervosité correspond à un état d'excitation passagère. Ce peut être une situation rencontrée chez l'enfant et l'adolescent (hyperkinésie) mais aussi chez l'adulte.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il s'agit d'une situation habituelle sans facteur déclenchant repéré qui ferait, par exemple, classer dans "REACTION A SITUATION EPROUVANTE".

Les manifestations physiques associées peuvent aisément se rattacher à cette situation dès lors qu'aucune d'entre elles ne dominent l'ensemble. Dans le cas contraire, elles feraient l'objet d'un résultat de consultation séparé.

Elle se distingue d'ANXIETE - ANGOISSE par le fait que celle-ci traduit plutôt une sensation pénible pour le patient alors que le NERVOSISME est plutôt un état mal ressenti par l'entourage.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : dans tous les autres cas

0 : si le problème est évoqué alors que la symptomatologie a cessé

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

+++ PLAINTE : " JE ME SENS NERVEUX"
ou " ON DIT QUE JE SUIS NERVEUX"

++1|| constatée
++1|| rapportée

++++ DE FACON HABITUELLE
++++ ABSENCE FACTEUR DECLENCHANT REPERE

++2|| agacement
++2|| irritabilité
++2|| labilité émotionnelle pleurs ou rires inadaptés
++2|| agitation (hyperkinésie)
++2|| difficulté à maintenir l'attention
++2|| sensation de tension interne
++2|| manifestations physiques
(céphalées, pollakiurie, tremblements, inconfort digestif, érythème pudique, hypersudation)

+ - depuis l'enfance
+ - réaction inadaptée

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ALCOOLISME
➢ ASTHENIE - FATIGUE
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ BOUFFEES DE CHALEUR
➢ COMPORTEMENT (TROUBLES)
➢ DEPRESSION
➢ INSOMNIE
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ REACTION A SITUATION EPROUVANTE

	NEVRALGIE - NEVRITE	Position diagnostique : ABCD 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination recouvre la souffrance du nerf considéré ou l'atteinte lésionnelle sensitivo-motrice. La différence entre les deux n'est toutefois pas toujours facile.

En raison de sa fréquence et de sa prise en charge particulière, la NEVRALGIE SCIATIQUE a une définition spécifique.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il est possible de rentrer dans cette définition soit par la douleur, soit par les signes neurologiques objectifs, soit par les deux.

Critères facultatifs

La polynévrite ou atteinte de plusieurs nerfs bilatéraux et symétriques, la multinévrite ou atteinte simultanée de nerfs dans différents territoires non symétriques pourront être inclus sous cette dénomination.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : lorsque un seul signe clinique domine le tableau

B : devant l'association de plusieurs signes neurologiques

C : devant des douleurs associées à des signes neurologiques

D : en cas de confirmation étiologique

0 : pour le suivi lorsque les signes d'inclusion ont disparu

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DOULEUR sur un TRAJET NERVEUX ANATOMIQUEMENT DEFINI
- ++1|| continue
- ++1|| paroxystique

++1|| SIGNES NEUROLOGIQUES OBJECTIFS EVOCATEURS de la NEVRITE
- ++1|| troubles moteurs
- ++1|| troubles sensitifs objectifs
- ++1|| réflexes ostéo-tendineux abolis du côté concerné
- ++1|| amyotrophie

+ - paresthésies : fourmillements, engourdissements, lourdeurs, etc.
+ - majoration par décubitus nocturne
+ - douleur à pression trajet nerveux
+ - signes à l'E.M.G.
+ - polynévrite
+ - multinévrite

++1|| cervico-brachiale
++1|| crurale
++1|| intercostale
++1|| autre (à préciser)

VOIR AUSSI

➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ ALGIE
➢ ALGODYSTROPHIE
➢ CANAL CARPIEN
➢ CEPHALEE
➢ CERVICALGIE
➢ MYALGIE
➢ PARESTHESIE DES MEMBRES
➢ PRECORDIALGIE
➢ SCIATIQUE

	OBESITE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➤ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet d'inclure les excès de poids pathologique et d'en caractériser le type (gynoïdie, androïdie)

➤ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils reprennent les normes communément admises et permettent de faire la différence avec les surcharges pondérales qui seront incluses sous la dénomination SURCHARGE PONDERALE

Critères facultatifs

Ils permettent d'enrichir la sémiologie en notant le type de l'obésité et la personne qui est à l'origine de la prise en charge.

➤ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : il ne s'agit que d'un symptôme

0 : pour le suivi lorsque le poids est redevenu normal

ITEMS DE LA DEFINITION

➤ INCLUSIONS

++1|| POIDS DEPASSANT de 20% le POIDS IDEAL selon la formule de Lorentz:
Homme : Pkg = [Tcm - 100] - [Tcm - 150 /4]
Femme : Pkg = [Tcm - 100] - [Tcm - 150 / 2]

++1|| INDEX de MASSE CORPORELLE SUPERIEUR à 30
(Indice de Masse Corporelle)
I.M.C. = P(kg) / T ²(mètre)

Normal :
pour l'homme, entre 20 et 25
pour la femme, entre 19 et 24

+ - aspect gynoïde (surcharge prédominant à la partie inférieure du corps)
+ - aspect androïde (augmentation du diamètre bi-acromial et du volume abdominal)
+ - notion d'hérédité
+ - prise en charge à la demande :
++1|| du patient
++1|| de l'entourage
++1|| du médecin

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➤ ANOREXIE - BOULIMIE
➤ HYPOTHYROIDIE
➤ SURCHARGE PONDERALE

	OEDEME AIGU DU POUMON	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAINE

➤ DENOMINATION

Le choix de cette dénomination ne préjuge pas de la cause, qui peut être cardiogène ou toxique

➤ INCLUSIONS

➤ VOIR AUSSI :

En présence d'un O.A.P. compliquant une insuffisance cardiaque connue, il faut coder séparément, INSUFFISANCE CARDIAQUE et O.A.P.

➤ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : car il s'agit d'un syndrome

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➤ INCLUSIONS

++++ DYSPNEE AIGUE à type de polypnée superficielle
++++ RALES CREPITANTS DISSEMINES

+ - anxiété
+ - expectoration mousseuse
+ - sifflement inspiratoire
+ - cyanose
+ - signes de collapsus (tachycardie, pouls filant, sueurs profuses, etc.)
+ - signes d'insuffisance cardiaque

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➤ ASTHME
➤ BRONCHITE AIGUE
➤ INFARCTUS DU MYOCARDE
➤ INSUFFISANCE CARDIAQUE
➤ PNEUMOPATHIE AIGUE

	OEDEME MEMBRES INFERIEURS	Position diagnostique : A B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination ne préjuge en rien de la cause.

Cette définition est utilisée, le plus souvent, dans l'attente d'une étiologie patente parfois grave. Les causes potentielles étant très nombreuses, il est normal de trouver une liste de « Voir Aussi » assez importante. Il existe aussi de nombreux résultats en « Hors Liste ».

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires.

Critères facultatifs.

➢ VOIR AUSSI

L'augmentation de volume des membres inférieurs n'est pas à confondre avec "l'oedème discret" du résultat de consultation JAMBES LOURDES. L'oedème apparaît disproportionné à la plainte.

➢ RISQUE

Les oedèmes post-radiques et oedèmes iatrogènes sont à noter avec la mention « Il peut s'agir d'un effet iatrogène ».

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : devant des oedèmes isolés

B : si les oedèmes sont associés à des douleurs

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ AUGMENTATION DE VOLUME des MEMBRES INFERIEURS

++++ ABSENCE DE SIGNES INFLAMMATOIRES *(douleur, rougeur, chaleur)*

+ - unilatérale
+ - douleur
+ - prenant le godet
+ - majorée par la station debout ou assise prolongée
+ - pied enflé

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ALGODYSTROPHIE
➢ CONTUSION
➢ INSUFFISANCE CARDIAQUE
➢ INSUFFISANCE RENALE
➢ JAMBES LOURDES
➢ LYMPHANGITE
➢ PIQURE D'ANIMAL
➢ SYNDROME PREMENSTRUEL
➢ THROMBOPHLEBITE
➢ VARICE MEMBRES INFERIEURS

	OEIL (ACUITE VISUELLE)	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition sera choisie lorsque la baisse de l'acuité visuelle ne peut être rattachée à une cause précise à la suite de l'examen pratiqué.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La baisse de l'acuité visuelle peut être une plainte, mais aussi le résultat objectif de l'examen de la vue voire d'un dépistage.

Critères facultatifs

Ils permettent de décrire les diverses modalités de la plainte du patient.

➢ VOIR AUSSI

Intérêt du dépistage à propos d'autres situations : difficultés scolaires, oeil (traumatisme), cataracte

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : c'est un symptôme cardinal

0 : pour le suivi éventuel

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ BAISSE de l'ACUITE VISUELLE
(mesurée à l'échelle de MONOYER)
++1|| impression de voile
++1|| brouillard
++1|| tâches noires devant les objets
++1|| sensation d'éblouissement

+ - à début brutal
+ - asymétrique
+ - dépistage systématique

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ CATARACTE
➢ DIFFICULTE SCOLAIRE
➢ OEIL (TRAUMATISME)

	OEIL (LARMOIEMENT)	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il s’agit d’un symptôme fréquent chez le nourrisson ou les gens âgés mais il peut aussi être constaté chez des gens de tous âges dont les yeux pleurent au vent ou dans certaines conditions.

➢ INCLUSIONS

Critère obligatoire.

C'est le constat d'un écoulement de larmes sans autre symptomatologie.

Critère facultatif.

Permet de noter la bilatéralité.

➢ VOIR AUSSI

En cas d'écoulement purulent de l'orifice du canal lacrymal, on classera le cas Hors liste sous le terme: Dacryocystite (imperforation du canal lacrymal chez le nourrisson).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : signe cardinal

0 : si le problème est évoqué alors que le symptôme a cessé.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ECOULEMENT DE LARMES

+ - bilatéral

VOIR AUSSI

➢ CHALAZION
➢ CONJONCTIVITE
➢ OEIL (TRAUMATISME)
➢ RHINITE
➢ RHUME

	OEIL (TRAUMATISME)	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination comprend toutes les manifestations oculaires liées à un traumatisme (y compris les corps étrangers oculaires et les hémorragies sous-conjonctivales traumatiques).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Sont de deux ordres :

Le mécanisme du traumatisme rapporté par le consultant caractérise une situation à risque nécessitant une prise en charge commençant par un examen attentif de l'oeil.

La symptomatologie observée possède certains critères communs à d'autres résultats de consultation. Seule la notion de traumatisme permet d'être discriminant.

A noter le critère où aucune lésion n'est constatée alors que le patient relate le traumatisme oculaire dont il a été victime.

Critères facultatifs

La bilatéralité ou non.

➢ VOIR AUSSI

Outre les résultats de consultation de la liste se pose l'extension à certains Hors liste en raison de leur gravité et du risque à les méconnaître (Kératites, Glaucome).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : le tableau d'agression

D : la constatation d'une lésion secondaire à une agression : plaie, hématome, corps étranger, etc.

0 : si le problème persiste en l'absence de symptômes par exemple pour la justification d'un traitement préventif.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ AGRESSION OCULAIRE
- ++1|| physique
- ++1|| corps étranger
- ++1|| chimique
- ++1|| radiation

++1|| plainte oculaire
++1|| lésion cornéenne
++1|| manifestations hémorragiques
++1|| conjonctivite
++1|| vision perturbée
++1|| absence de lésions oculaires

+ - bilatérale

VOIR AUSSI

➢ CONJONCTIVITE
➢ BLESSURES COMBINEES LEGERES
➢ BRULURE
➢ HEMORRAGIE SOUS CONJONCTIVALE
➢ OEIL (LARMOIEMENT)
➢ PLAIE

	ONGLE (PATHOLOGIE DE)	Position diagnostique : ABCD 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Autres dénominations communes : onyxis, périonyxis.

Ce résultat de consultation permet, à l'exclusion des définitions proposées en VOIR AUSSI, de coder la plupart des pathologies de l'ongle et/ou de sa périphérie.

Il s'agit d'un regroupement quelque peu artificiel. En effet, certains tableaux cliniques inclus ont des caractères sémiologiques parfaitement significatifs (ex : tourniole, ongle incarné) mais leurs fréquences ne semblent pas suffisantes pour créer des résultats de consultation spécifiques.

➢ INCLUSIONS

Les critères d'inclusion permettent de préciser la topographie et la nature des lésions.

➢ VOIR AUSSI

Le résultat de consultation MYCOSE UNGUEALE ne pourra être retenu que si un prélèvement confirme ce diagnostic. Sans cette confirmation, on inclura le cas en tableau de maladie ONGLE (PATHOLOGIE DE) en position "C".

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : en présence d'une anomalie isolée soit de couleur ou de forme, etc.

B : en présence de plusieurs anomalies n'évoquant pas un tableau de maladie

C : en présence de plusieurs anomalies évocatrices d'un tableau de maladie

D : devant certains tableaux cliniques de diagnostics certifiés comme, par exemple un ongle incarné

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| ANOMALIE(s) de l'ONGLE
- ++1|| couleur
- ++1|| transparence
- ++1|| épaisseur
- ++1|| forme (hippocratisme, dépression, etc.)
- ++1|| consistance (mou, cassant, friable, etc.)
- ++1|| décollement, chute
- ++1|| hématome sous-unguéal
- ++1|| arrachement, plaie
- ++1|| autre (à préciser en commentaire)

++1|| ANOMALIE de la PERIPHERIE UNGUEALE
- ++1|| ongle incarné
- ++1|| inflammation
- ++1|| tourniole
- ++1|| crevasse
- ++1|| autre (à préciser en commentaire)

+ - localisée(s) ongle(s) doigt(s)
+ - localisée(s) ongle(s) orteil(s)

+ - multiple

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ BLESSURES COMBINEES LEGERES
➢ CONTUSION
➢ HEMATOME SUPERFICIEL - ECCHYMOSE
➢ MYCOSE UNGUEALE
➢ PANARIS
➢ PLAIE
➢ PSORIASIS
➢ VERRUE

	ORCHI - EPIDIDYMITE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

L'étude de la documentation montre l'ambiguïté du choix d'une bonne dénomination. S'il apparaît que l'épididymite est beaucoup plus fréquente que l'orchite, le"Garnier Delamare" indique à orchite "nom générique donné à toutes les inflammations du testicule, aiguë ou chronique s'accompagnant ordinairement d'épididymite". De plus il est parfois cliniquement difficile de faire la part de l'atteinte respective de chaque élément anatomique.

Nous avons donc décidé de garder la dénomination orchi-épididymite.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La douleur est le critère "positif" obligatoire dont il faudra toutefois, et malgré la difficulté signalée en introduction, préciser le siège exact.

Les deux critères obligatoires "négatifs" permettent d'éliminer des tableaux cliniques nécessitant une prise de décision chirurgicale urgente comme par exemple les traumatismes testiculaires ou encore les torsions testiculaires.

Critères facultatifs

Ils permettent d'enrichir le tableau clinique et éventuellement d'orienter la recherche étiologique.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : sera utilisé devant le tableau décrit

D : sera retenu en cas de confirmation anatomoclinique

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR INGUINO-SCROTALE
(aiguë ou subaiguë)
++1|| spontanée parfois très vive
++1|| provoquée par la palpation

++++ LOCALISEE
++1|| au testicule
++1|| à l'épididyme

++++ ABSENCE de NOTION de TRAUMATISME

++++ ABSENCE de SIGNES de TORSION TESTICULAIRE

+ - augmentation de volume des bourses
+ - fièvre
+ - scrotum enflammé
+ - troubles mictionnels
+ - urines troubles
+ - antécédents génito-urinaires
+ - confirmation par échographie

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ CANCER
➢ CONTUSION
➢ CYSTITE CYSTALGIE
➢ DYSURIE
➢ HERNIE - EVENTRATION
➢ PYELONEPHRITE AIGUE
➢ TUMEFACTION
➢ URETRITE

	ORGELET	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

C'est un furoncle du volume d'un *grain d'orge* centré sur un cil au bord de la paupière.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils définissent la lésion.

Critères facultatifs

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : devant le tableau clinique typique

D : si le germe en cause est identifié

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TUMEFACTION du VOLUME d'un GRAIN D'ORGE
++++ LOCALISEE au BORD LIBRE de la PAUPIERE
++++ DOULOUREUSE

++1|| rouge
++1|| suppurée

VOIR AUSSI

➢ CHALAZION
➢ FURONCLE ANTHRAX
➢ TUMEFACTION

	OSTEOPOROSE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Du grec osteon, os et poros, pore. En langage courant, décalcification, déminéralisation.

La présente définition sert à inclure les cas d'ostéoporose confirmée (type I, type II ou secondaire).

Elle n'inclut pas :
- les cas d'ostéoporose primitive
- les cas de patientes à risque (ostéoporose détectée par exemple à la ménopause par une absoptiométrie bi photonique systématique)

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

RAREFACTION de la trame osseuse mise en évidence par la radiographie, la tomodensitométrie ou l'absorptiométrie biphotonique).

Tassement vertébral : il semble que les fractures - tassements ostéoporotiques se localisent plus volontiers de D8 et en dessous. Une fracture d'un niveau supérieur devra faire évoquer un autre résultat de consultation avant de conclure à ostéoporose.

Densité minérale osseuse (DMO) : absorptiométrie bioénergétique mesure un équivalent gramme d'hydroxy-apatite par unité de surface. Le résultat est donc exprimé en grammes par centimètre carré (Densité surfacique). Nous ne donnons pas de chiffres car il existe une grande variation à la lecture de la bibliographie et ceux-ci peuvent changer à court terme.

Densité volumique vraie diminuée : l'ostéodensitométrie mesure elle une densité volumique, les résultats étant exprimés en gramme / centimètres cube.

BILAN BIOLOGIQUE NORMAL sert surtout à éliminer ce qui n'est pas une ostéoporose : myélome, ostéopathie, ostéomalacie, ostéodystrophie rénale.

Critères facultatifs

Douleur : si la découverte d'une raréfaction de la trame osseuse est asymptomatique, le critère + - douleurs osseuses ne sera pas choisi.

+ - *facteur favorisant* : ne seront arbitrairement retenus comme facteurs favorisants que la ménopause, la dénutrition, l'immobilisation, les antécédents familiaux, des médicaments, l'insuffisance rénale.

+ - *diminution de la taille* stature (hauteur) qui semble être un signe fréquent et intéressant à rechercher.

+ - *déformation* (augmentation de la cyphose dorsale par ex)

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ VOIR AUSSI

FRACTURE : la constatation d'une fracture autre qu'un tassement vertébral (type Pouteau-Colles, ou du col du fémur par exemple) et d'un critère obligatoire d'ostéoporose devra faire noter les deux résultats de consultation OSTEOPOROSE et FRACTURE

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : si transparence osseuse diminuée ou tassement vertébral à la radiographie

D : si densité minérale osseuse ou volumique diminuée(s)

0 : pour le suivi.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ RAREFACTION de la TRAME OSSEUSE

++1|| tassement vertébral spontané (habituellement en D8 et en dessous)

++1|| transparence osseuse excessive aux rayons X

++1|| Densité Minérale Osseuse diminuée en absorptiométrie biénergétique

++1|| Densité Volumique vraie diminuée en T.D.M. quantitative

++++ BILAN BIOLOGIQUE NORMAL (VS, Ca, P, etc.)

+ - douleurs osseuses surtout dorsales

+ - facteurs favorisants comme médicaments, immobilisation, ménopause, carence d'apport calcique, etc.

+ - diminution de la taille (stature)

+ - déformation : cyphose dorsale accentuée

+ - impotence

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ARTHROSE
➢ CANCER
➢ FRACTURE

	OTALGIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

L'otalgie (ou otodynie) désigne toute douleur siégeant au niveau de l'oreille. Il s'agit d'un symptôme retrouvé dans de nombreux tableaux de maladie. Le résultat de consultation "OTALGIE" est réservé à l'inclusion des cas où, ni l'interrogatoire, ni l'examen clinique ne permettent de rattacher les douleurs auriculaires à un tableau clinique plus complet.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Critères facultatifs

Permet de signifier la bilatéralité de la symptomatologie.

➢ RISQUE

ATTENTION : L'otalgie de l'adulte avec tympan normal et sans hypoacousie est un signe d'alarme.

➢ VOIR AUSSI

Regroupent des syndromes ou des maladies pouvant s'accompagner d'otalgies.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : c'est toujours un symptôme isolé.

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR de l'OREILLE
++++ OTOSCOPIE NORMALE
++++ EXAMEN NORMAL du PAVILLON

+ - hypoacousie
+ - bilatérale

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ANGINE
➢ CANCER
➢ CERVICALGIE
➢ CONTUSION
➢ NEVRALGIE - NEVRITE
➢ OTITE EXTERNE
➢ OTITE MOYENNE
➢ PHLEGMON DE L'AMYGDALE
➢ TYMPAN (PERFORATION)

	OTITE EXTERNE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

L'otite externe est une affection inflammatoire du conduit auditif externe.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils permettent d'inclure les signes inflammatoires découverts par l'examen.

Critères facultatifs

La douleur unilatérale parfois très intense est très souvent à l'origine du recours.

En cas d'otorrhée associée, l'examen du tympan n'est pas toujours possible.

➢ VOIR AUSSI

La distinction avec l'ECZEMA du conduit n'est pas toujours facile en cas de surinfection.

Le FURONCLE est aussi une difficulté mais il s'en distingue par l'intensité de la douleur et l'importance de l'oedème.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau caractéristique

D : lorsqu'un germe a été identifié

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MODIFICATIONS du CONDUIT AUDITIF EXTERNE
++1|| oedème
(pouvant gêner l'examen du tympan)
++1|| rougeur

+ - otalgie unilatérale parfois violente
+ - douleur à la traction du pavillon
+ - douleur à la pression du tragus
+ - sensation d'oreille bouchée
+ - otorrhée parfois fétide
+ - fièvre
+ - notion d'irritation du conduit (grattage, macération, etc.)

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ CERUMEN
➢ ECZEMA
➢ FURONCLE - ANTHRAX
➢ OTALGIE
➢ OTITE MOYENNE
➢ PRURIT LOCALISE

	OTITE MOYENNE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet d'inclure les principales pathologies infectieuses de l'oreille moyenne.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Permettent de noter les divers aspects du tympan modifié par l'infection aiguë ou chronique tant au moment de l'inclusion du cas qu'au fil des séances.

Critères facultatifs

Permettent de noter les divers symptômes locaux ou généraux associés.

Le critère "+/- *chronique*" est réservé aux otites anciennes, à évolution longue, prises en charge en dehors des éventuelles périodes de reprise de la suppuration (sinon cf. infra). Le code suivi "P" leur est appliqué même si ce n'est pas le médecin valideur qui l'a observé depuis le début.

Le critère "+/- *récidive*" s'applique aux formes aiguës récidivantes ou aux formes chroniques dont on constate une reprise des symptômes.

➢ VOIR AUSSI

Autres pathologies pouvant affecter l'oreille moyenne mais où l'otite moyenne ne domine pas le tableau (ex : Etat fébrile pour lequel la constatation de tympans rouges ne modifie pas sensiblement la prise en charge de celui-ci).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau de maladie caractéristique

D : tableau caractéristique avec isolement d'un germe

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TYMPAN(s) MODIFIE(s) :
- ++1|| rouge
- ++1|| mat
- ++1|| bombé
- ++1|| rétracté
- ++1|| phlycténulaire
- ++1|| épaissi avec reliefs visibles (otite séreuse)

+ - perforation spontanée ou après paracentèse (exclut les traumatismes)
+ - reliefs visibles
+ - bilatéral
+ - otalgie
+ - otorrhée ou otorragie
+ - hypoacousie
+ - fièvre (ou sensation de fièvre)
+ - résultats d'impédancimétrie
+ - chronique

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ CERUMEN
➢ ETAT AFEBRILE
➢ ETAT FEBRILE
➢ OTALGIE
➢ OTITE EXTERNE
➢ RHINOPHARYNGITE
➢ TYMPAN (PERFORATION)

	PALPITATION - ERETHISME CARDIAQUE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet d'inclure les plaintes telles *"J'ai des coups dans la poitrine", "J'ai le coeur qui bondit", "J'ai le coeur qui bat la chamade", "J'ai le coeur qui frémit"*, etc., alors que tous les moyens diagnostiques (cliniques et/ou paracliniques) mis en oeuvre par le médecin ne retrouvent aucune anomalie.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Permettent de caractériser le type de "malaise" ressenti par le patient et de noter quels examens ont été réalisés pour essayer d'expliquer les troubles.

A noter que ces examens doivent être parfaitement normaux sinon se reporter aux résultats de consultation de la rubrique VOIR AUSSI et HORS LISTE.

Critères facultatifs

Permettent d'enrichir le tableau décrit par le patient.

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : dans tous les autres cas

0 : pour le suivi asymptomatique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SENSATION PENIBLE INTRATHORACIQUE
++1|| de palpitations
++1|| de sensation d'irrégularité des battements du coeur

++++ SANS TROUBLE du RYTHME CONSTATE
++1|| à l'examen clinique
++1|| à l'E.C.G. (normal)
++1|| à l'examen Holter (normal)

+ - apparaissant au repos
+ - apparaissant à l'effort
+ - apparaissant après une émotion
+ - arrêt brutal
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ ARYTHMIE COMPLETE
➢ NERVOSISME
➢ PRECORDIALGIE
➢ TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE
➢ TROUBLE DU RYTHME AUTRE

	PANARIS	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

➢ INCLUSIONS

Critères Obligatoires

Ce résultat de consultation décrit une atteinte infectieuse des doigts (ou des orteils) se différenciant du furoncle par le fait qu'il y a une effraction cutanée identifiable à l'origine du phénomène infectieux.

L'inflammation se caractérise par une douleur, une rougeur et une chaleur.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : devant le tableau clinique classique

D : en cas de confirmation bactériologique

0 : pour le suivi asymptomatique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ INFECTION des DOIGTS ou des ORTEILS

++++ PROVOQUEE par une EFFRACTION CUTANEE

++1|| Inflammation infra ou sous-cutanée
++1|| Evolution vers la fonte purulente

+ - lymphangite
+ - adénopathie satellite

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ENGELURE
➢ HERPES
➢ ONGLE (PATHOLOGIE DE)

	PARASITOSE DIGESTIVE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet d'inclure tous les cas de parasitoses digestives, tant autochtones qu'exotiques. Il s'agit aussi bien les parasitoses à manifestations digestives que celles qui sont contractées par voie digestive.

Plusieurs parasitoses peuvent être éventuellement associées.

➢ INCLUSIONS

Une (ou plusieurs) parasitose(s) pourra (pourront) être "cochée(s)" à condition qu'il y ait une certitude diagnostique (position "D" obligatoire pour inclure).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D : La certitude diagnostique est obligatoire pour choisir ce résultat de consultation

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| NEMATHELMINTHE
- ++1|| Oxyurose
- ++1|| Ascaridiose
- ++1|| Trichocéphalose
- ++1|| Ankylostomose
- ++1|| Anguillulose
- ++1|| Trichinose

++1|| PLATHELMINTHES
- ++1|| Téniasis (T. saginata et T. solium)
- ++1|| Téniasis autre (Hymenolepsis nana)
- ++1|| Hydatidose (Echinococcose hydatique)
- ++1|| Distomatose
- ++1|| Bilharziose intestinale

++1|| PROTOZOAIRES
- ++1|| Amibiase
- ++1|| Giardiase (Lamblia intestinalis)
- ++1|| Trichomonose

VOIR AUSSI

➢ AMAIGRISSEMENT
➢ APPETIT (PERTE D')
➢ ASTHENIE - FATIGUE
➢ DIARRHEE
➢ DIARRHEE - VOMISSEMENT
➢ ETAT FEBRILE
➢ NAUSEE
➢ PLAINTE ABDOMINALE
➢ PRURIT GENERALISE
➢ SYNDROME COLIQUE

	PARESTHESIE DES MEMBRES	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

- DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet d'inclure des plaintes comme "*J'ai des fourmis dans les jambes, dans les bras, etc.*"

- INCLUSIONS

- POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : devant toute manifestation clinique

O : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

- INCLUSIONS

++++ SENSATION PENIBLE des EXTREMITES
++1|| engourdissement
++1|| fourmillement
++1|| picotement
++1|| chaleur
++1|| froid

++1|| affectant le membre supérieur
++1|| affectant le membre inférieur

+ - bilatérale
+ - nocturne
+ - soulagée par des moyens simples (secouer les mains, remuer ou frotter les doigts, etc.)
+ - favorisée par travail répétitif impliquant, par exemple, une crispation de la main sur un outil ou un objet

VOIR AUSSI

- ALGIE
- ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
- CANAL CARPIEN
- EPICONDYLITE
- JAMBES LOURDES
- SYNDROME DE RAYNAUD
- NEVRALGIE - NEVRITE

	PARKINSONIEN (SYNDROME)	Position diagnostique : B C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition purement clinique permet d'inclure :
- la Maladie de Parkinson dans sa forme complète typique,
- la Maladie de Parkinson dans ses formes incomplètes ou atypiques (formes de début),
- les divers syndromes extrapyramidaux.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Sur les trois principaux critères, TREMBLEMENTS, AKINESIE et HYPERTONIE, deux au moins sont nécessaires pour classer le cas sous cette dénomination.

Critères facultatifs

Ils complètent la sémiologie et peuvent constituer un argument supplémentaire dans le choix de cette dénomination.

➢ RISQUE

Un syndrome extrapyramidal de type parkinsonien peut avoir une origine iatrogène.

➢ VOIR AUSSI

La discrimination avec certains résultats de consultation à symptomatologie intriquée et présentant des phénomènes extrapyramidaux spontanés ou induits par la thérapeutique est parfois difficile à faire.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : syndrome extrapyramidal de type parkinsonien

C : tableau typique de Maladie de Parkinson

0 : surveillance après rémission des symptômes

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++2|| TREMBLEMENT de repos, lent régulier
- ++1|| majoré par fatigue, émotion
- ++1|| diminué par le mouvement
- ++1|| prédominant aux membres supérieurs
- ++1|| disparaissant pendant sommeil

++2|| AKINESIE (perte mouvements automatiques)
- ++1|| absence balancement des bras à la marche
- ++1|| rareté du geste
- ++1|| difficulté de mise en route
- ++1|| rareté du clignement palpébral

++2|| HYPERTONIE
- ++1|| phénomène de la roue dentée
- ++1|| rigidité plastique
- ++1|| attitude générale en flexion

+ - douleurs, paresthésies diffuses
+ - troubles du caractère/affectivité
+ - troubles vasomoteurs, hypotension, hypersialorrhée, etc.

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ DEPRESSION
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ SENILITE
➢ TREMBLEMENT

	PHARYNGITE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il s'agit d'une entité nosologique très proche de l'ANGINE. Du reste, dans la littérature, on décrit des "angines pharyngiennes". De plus, ces deux affections sont provoquées par les mêmes agents pathogènes, présentent les mêmes risques et nécessitent souvent les mêmes thérapeutiques.

Cependant, elles ne peuvent pas être réunies sous la même dénomination car il existe des situations où les amygdales ne sont pas atteintes par l'infection, ou même sont absentes (chez les amygdalectomisés).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ces constatations justifient, pour l'inclusion sous cette dénomination, la présence de l'un des deux critères obligatoires suivants, soit "*l'absence d'amygdalite*" soit *"des antécédents d'amygdalectomie*", qui complète le critère obligatoire *"ROUGEUR DIFFUSE de la MUQUEUSE PHARYNGEE*".

Le critère *"ABSENCE D'ECOULEMENT NASAL"* permet d'être discriminant des RHUME, RHINITE, RHINOPHARYNGITE.

Comme il s'agit d'un tableau de maladie, les critères obligatoires précédemment décrits doivent absolument être complétés par au moins un des critères suivants : *"douleur", "fièvre", "adénopathie sous-angulo-maxillaire"*.

➢ VOIR AUSSI

La dénomination OTALGIE figure dans cette rubrique car il peut être le seul symptôme décrit par le patient (la plainte) avant l'examen.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : devant un tableau clinique correspondant aux critères obligatoires
D : en cas de confirmation bactériologique
0 : si le problème persiste en l'absence de symptômes par exemple pour la justification d'un traitement préventif.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ROUGEUR DIFFUSE de la MUQUEUSE PHARYNGEE
++1|| sans amygdalite associée
++1|| avec antécédents d'amygdalectomie

++++ ABSENCE D'ECOULEMENT NASAL antérieur ou postérieur

++1|| douleur ou gêne à la déglutition
++1|| fièvre (ou sensation de fièvre)
++1|| adénopathie sous-angulomaxillaire

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ANGINE
➢ ETAT FEBRILE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ OTALGIE
➢ MAL DE GORGE
➢ PHLEGMON DE l'AMYGDALE
➢ RHINOPHARYNGITE
➢ RHUME
➢ RHINITE

	PHLEGMON DE L'AMYGDALE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

➢ INCLUSIONS

➢ VOIR AUSSI

ANGINE en particulier pseudo-phlegmoneuse, le caractère unilatéral des troubles est très important
DENT-INFECTION ODONTOGENE le trismus se retrouve dans les deux tableaux cliniques.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : tableau clinique seul

D : tableau clinique avec isolement du germe

0 : pour le suivi mais aussi, par exemple pour un patient qui décrit une rupture spontanée et chez qui on ne constate que les séquelles.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TUMEFACTION SAILLANTE et ROUGEUR
- ++++ du pilier antérieur de l'amygdale
- + - de l'amygdale

++++ avec une DOULEUR AIGUE de la REGION AMYGDALIENNE
- ++++ spontanée
- ++++ majorée par la déglutition

++++ de LOCALISATION UNILATERALE

+ - trismus
+ - altération de l'état général
+ - fièvre

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ANGINE
➢ DENT
➢ ETAT FEBRILE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ PHARYNGITE
➢ TUMEFACTION

	PHOBIE	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet d'inclure tous les cas de phobies simples ou sociales.

Les symptômes, éventuellement associés et décrits par le patient comme des sensations vertigineuses, des paresthésies, une lipothymie, des sensations d'étouffement, etc., ne font pas partie des critères d'inclusion. Ils pourront, soit être notés en commentaire, soit être relevés sous le (ou les) résultat(s) de consultation correspondant(s).

➢ INCLUSIONS

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : dans tous les autres cas

0 : pour le suivi "asymptomatique"

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ CRAINTE IRRAISONNEE SURVENANT
++1|| dans un lieu spécifique
++1|| pour une situation particulière
++1|| en présence de personne ou d'objet particulier

++++ avec une CONDUITE D'EVITEMENT SYSTEMATIQUE

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ MALAISE - LIPOTHYMIE
➢ POLLAKIURIE
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ TRAC

	PIED (ANOMALIE STATIQUE)	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Anglais : Foot abnormality
Allemand : Statische regelwidrigkeiten.

Il semble difficile, d'une part d'établir des normes physiologiques du pied et d'autre part de faire un catalogue exhaustif des anomalies du talon aux orteils, des simples aux plus complexes. Aussi ce RÉSULTAT DE CONSULTATION relève les anomalies les plus fréquemment prises en charge par le médecin généraliste dans sa pratique quotidienne.

Nous réserverons cette dénomination aux anomalies statiques primitives. La prise en charge d'anomalies secondaires à une maladie neurologique ou rhumatologique seront relevée par le RÉSULTAT DE CONSULTATION correspondant. Les anomalies statiques du pied peuvent avoir des conséquences diverses (tendinites, métatarsalgies, etc.) Dans ces cas, il faut noter les deux résultats de consultation.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

++1 Malpositions du pied du nourrisson : Il s'agit des malpositions simples, souvent signalées par la mère lors des examens systématiques du nourrisson. La déviation du pied est totalement réductible et généralement sanctionnée par un traitement fonctionnel (kinésithérapie, plâtre). Elles regroupent le classique METATARSUS VARUS mais aussi les PIED VALGUS, PIED TALUS VALGUS, PIED SUPINATUS.

++1 Pied bot : Le type sera précisé en commentaire en sachant que le plus fréquent est le PIED BOT VARUS EQUIN.

++1 Pied creux : Il s'agit d'une exagération de la concavité de la voûte plantaire ou cavus, liée au rapprochement de l'appui antérieur et de l'appui postérieur.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ INCLUSIONS

Critères facultatifs

+/- Non réductible : Initiale ou acquise ce critère permet de souligner la gravité de l'anomalie.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : devant le tableau de maladie

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

++++ TROUBLE de la STATIQUE du PIED

++++ SANS LIEN avec une MALADIE IDENTIFIEE (S.P.A, P.R, Hémiplégie, etc.)

++1|| malposition du pied du nourrisson réductible
++1|| pied bot (dont la forme exacte sera à préciser en commentaire)
++1|| pied creux (diminution de l'assise plantaire dont le degré pourra être précisé en commentaire)
++1|| pied plat (augmentation de l'assise plantaire dont le degré pourra être précisé en commentaire)
++1|| autres anomalies (à préciser)

+ - bilatéral
+ - douleurs
+ - non réductible
+ - usure précoce et/ou anormale des chaussures
+ - contrôle radiographique

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ ARTHROSE
➢ COR - DURILLON
➢ HALLUX VALGUS
➢ TARSALGIE - METATARSALGIE
Dans ce cas il y a des douleurs mais sans aucune anomalie de la forme du pied.

	PIED D'ATHLETE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet d'inclure les localisations particulières d'intertrigo des orteils sans présager de leurs étiologies (bactérienne ou mycosique).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils permettent de décrire les caractères sémiologiques discriminants de cette affection.

Critères facultatifs

Ils permettent d'enrichir le tableau clinique et de noter les éventuelles complications.

➢ VOIR AUSSI

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : devant le tableau clinique, mais en l'absence de confirmation bactériologique

D : avec une confirmation bactériologique

0 : pour le suivi asymptomatique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DERMITE SUPERFICIELLE INTERDIGITALE
- ++1|| érythème rouge vif
- ++1|| fond blanc nacré
- ++1|| fissure(s)
- ++1|| vésicule(s)
- ++1|| squame(s)

+ - extension plante du pied, avant-pied
+ - prurit
+ - phénomènes de macération
+ - identification bactério/mycologique

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ INTERTRIGO
➢ PRURIT LOCALISE

	PIQURE D'ANIMAL	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION

➢ DENOMINATION

Seront classées sous cette dénomination toutes les lésions cutanées et/ou muqueuses secondaires à une piqûre d'insecte comme l'abeille, la guêpe, le moustique ... mais aussi, par convention, toutes les lésions provoquées par un simple contact avec un animal (ex : méduse, chenille, etc.) ou par la morsure de certains petits insectes, car dans ce cas, l'aspect macroscopique des lésions n'est pas réellement caractéristique d'une morsure, par contre les conséquences locales et/ou générales sont proches de celles des « vraies » piqûres.

A l'exception de la fièvre, les complications générales des piqûres (ou des contacts d'animaux) ne seront pas classées sous cette dénomination mais sous un autre résultat de consultation (ou en hors liste).
Ex : un oedème de la face consécutif à une piqûre de guêpe sera classé PIQURE D'ANIMAL D/N URTICAIRE - OEDEME DE QUINCKE B/N.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
« Animal identifié » sera coché si l'agent piqueur a été identifié avec certitude par le malade et/ou le médecin. Dans le cas contraire, on cochera « animal non identifié », même si l'on a une forte présomption clinique de la nature de l'animal piqueur (par ex : Aoûtat).

Critères facultatifs
« Douleur », « prurit », « lésion de grattage », « adénopathie » permettront d'enrichir la description des lésions. Mais les réactions générales autres que la fièvre (choc anaphylactique, urticaire, etc.) ainsi que les maladies systémiques (ex :Maladie de Lyme) seront notées à part.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : si l'animal n'est pas formellement identifié
D : si l'animal est parfaitement identifié
0 : pour, par exemple, la constatation de la guérison.

➢ INCLUSIONS

++++ LESION CUTANEE ou MUQUEUSE
- ++1|| érythème
- ++1|| oedème
- ++1|| ulcération
- ++1|| vésicule
- ++1|| papule
- ++1|| autre

++++ par PIQURE ou CONTACT
- + - animal identifié par le malade ou le médecin
  - ++1|| guêpe, abeille, frelon, moustique, fourmi, taon, etc.
  - ++1|| poux
  - ++1|| tique
  - ++1|| autre (aoûtats, chenilles, punaises, animaux marins, etc.)

+ - multiple
+ - douleur
+ - prurit
+ - lésion de grattage
+ - adénopathie
+ - fièvre

VOIR AUSSI

➢ MORSURE
➢ URTICAIRE - OEDEME DE QUINCKE
➢ OEDEME MEMBRES INFERIEURS
➢ DERMATOSE
➢ GALE
➢ PLAIE

	PITYRIASIS VERSICOLOR	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAINE	ITEMS DE LA DEFINITION

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

➢ INCLUSIONS

Le signe du copeau pathognomonique mais non nécessaire au diagnostic est ainsi classé dans les critères facultatifs.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : devant le tableau caractéristique

0 : pour le suivi

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| ELEMENTS MACULAIRES JAUNATRES BRUNS
++1|| TACHES HYPOCHROMIQUES/ACHROMIQUES (rosées si hypochromiques)

++++ ABSENCE ATTEINTE PAUMES des MAINS et PLANTES des PIEDS

+ - squames molles au grattage « signe du copeau »
+ - prédominance sur le tronc
+ - prurit
+ - confluence en nappes

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ ECZEMA
➢ PRURIT GENERALISE
➢ PRURIT LOCALISE
➢ PSORIASIS

	PLAIE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition permet d'inclure les plaies cutanées ou muqueuses, provoquées par un traumatisme identifié, sans autre lésion associée.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires :
Ils précisent la *localisation* cutanée ou muqueuse et le *type de plaie*, (on rappelle ici que la plaie "en séton" est faite par un projectile ou une arme blanche qui a cheminé sous la peau en faisant deux orifices).
Le critère "Souillée" sera utilisé en cas de présence de petits corps étrangers (caillots, sable, goudron, etc.) dans la plaie (ceci évitera de recourir au résultat de consultation "CORPS ETRANGER SOUS CUTANE").

L'absence de lésion traumatique associée est un item obligatoire (se reporter au chapitre VOIR AUSSI)

La notion de traumatisme identifié, dont la nature sera précisée, est obligatoire, le critère "autre" permettant d'apporter une précision étiologique non prévue dans la liste. Cette notion évite de classer ici les plaies non traumatiques (ulcère de jambe, escarre, etc.)

Critère facultatif
Le seul critère "multiple" permet d'inclure les plaies multiples dues au même agent traumatique.

➢ VOIR AUSSI

BLESSURE COMBINEE LEGERE : en cas d'association de plaie(s) et de lésions du type ecchymose, hématome, contusion ou brûlure.
BLESSURE COMBINEE SEVERE : en cas de lésion tendineuse, articulaire ou fracturaire associée à la plaie.
CICATRICE PATHOLOGIQUE : en cas de complication après cicatrisation.
MORSURE-GRIFFURE : si la (ou les) plaie(s) est (sont) liée(s) à une morsure d'animal ou à une griffure.
OEIL (TRAUMATISME) : s'il s'agit d'une plaie de l'oeil.

ARGUMENTAIRE (suite)

SUITE OPERATOIRE : pour l'ablation des fils ou les suites immédiates.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D : Jusqu'à cicatrisation complète.
0 : Pour tout problème en relation avec la (les) plaie(s), hormis le cas de cicatrice pathologique

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SOLUTION DE CONTINUITE
++1|| cutanée
++1|| muqueuse

+ - multiple

++1|| franche
++1|| déchiquetée
++1|| punctiforme
++1|| en séton
++1|| perte de substance
++1|| souillée

++++ ABSENCE DE LESION TRAUMATIQUE ASSOCIEE
(excoriation, ecchymose, hématome, contusion, fracture, lésion tendineuse ou articulaire)

++++ TRAUMATISME CAUSAL IDENTIFIE
++1|| agent piquant
++1|| agent coupant
++1|| chute
++1|| coup ou choc
++1|| autre

VOIR AUSSI

➢ BLESSURES COMBINEES LEGERES
➢ BLESSURES COMBINEES SEVERES
➢ BRULURE
➢ CONTUSION
➢ ESCARRE
➢ MORSURE
➢ OEIL (TRAUMATISME)
➢ ONGLE (PATHOLOGIE DE)
➢ PIQURE D'ANIMAL
➢ SUITE OPERATOIRE
➢ ULCERE DE JAMBE

	PLAINTE ABDOMINALE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

On inclura ici un symptôme isolé ou un syndrome de la région abdominale ne pouvant être rattaché à aucun autre résultat de consultation.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires :
On peut choisir cette définition par les trois entrées possibles, isolées ou associées :
- Douleur
- Gêne abdominale
- Troubles *mineurs* du transit, c'est à dire n'étant pas au devant du tableau clinique.

La plainte s'accompagne ou non de signes objectifs (douleur à la palpation) mis en évidence par le médecin.

Critères facultatifs :
Ils précisent la localisation (qui n'est jamais épigastrique ici).
Le critère "examen après disparition des signes" permet de retenir ce résultat de consultation, si la plainte est prise en charge par le médecin alors qu'elle a disparu lors de la consultation.

➢ VOIR AUSSI

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU : nécessite un arrêt net du transit, ou une défense ou une hypotension voire un état de choc.
ALGIE : la plainte abdominale en est une *localisation* particulière.
ALGIE PELVIENNE : est une *localisation* particulière.
EPIGASTRALGIE : est une *localisation* particulière.
SYNDROME COLIQUE : s'accompagne de *troubles du transit habituels et non mineurs*.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : s'il n'existe qu'un symptôme (Douleur, ou gêne, ou trouble mineur du transit).
B : syndrome associant 2 ou 3 critères obligatoires.
0 : si l'examen a lieu après la disparition des signes

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DOULEUR DE LA REGION ABDOMINALE
++1|| spontanée
++1|| retrouvée à la palpation

++1|| SENSATION DE GENE DE LA REGION ABDOMINALE
++1|| digestion difficile
++1|| ballonnement
++1|| autre

++1|| TROUBLES MINEURS DU TRANSIT

+ - localisation fosse iliaque droite
+ - localisation fosse iliaque gauche
+ - localisation hypochondre droit
+ - localisation autre (à préciser)
+ - examen après disparition des signes
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
➢ ALGIE
➢ ALGIE PELVIENNE
➢ COLIQUE NEPHRETIQUE
➢ CONSTIPATION
➢ DIARRHEE
➢ DIARRHEE - VOMISSEMENT
➢ EPIGASTRALGIE
➢ METEORISME
➢ SYNDROME COLIQUE

	PLAINTES POLYMORPHES	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination permet de regrouper un ensemble de plaintes *qui n'apparaissent pas au médecin comme organiques* pendant cette séance.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'inclusion dans cette dénomination nécessite de la part du médecin, qu'aucun autre résultat de consultation ne puisse être choisi.
(On rappelle ici que la notion de résultat de consultation doit toujours être corrélée à la notion de risque à prendre en compte, a fortiori devant une association de plaintes non caractéristiques).

Critère facultatif

Concerne exclusivement les "récidives".

➢ VOIR AUSSI

Les symptômes retrouvés ne peuvent s'intégrer dans aucun des résultats de consultation cités en "VOIR AUSSI".

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : Association obligatoire de plaintes (synonyme : symptômes) formant un syndrome.

0 : Si le problème est pris en compte après disparition des symptômes associés.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTES MULTIPLES

++++ DE LOCALISATIONS VARIEES
++1|| variables dans le temps
++1|| d'expression non systématisée

++++ EXAMEN CLINIQUE NORMAL

+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

- ➢ ACCES ET CRISE
- ➢ ALGIE
- ➢ ANXIETE - ANGOISSE
- ➢ ASTHENIE - FATIGUE
- ➢ DEPRESSION
- ➢ DYSPNEE
- ➢ HUMEUR DEPRESSIVE

	PNEUMOPATHIE AIGUE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➤ DENOMINATION

Ce concept de pneumopathie n'est pas limité à celui de la pneumopathie infectieuse.
Les autres termes employés sont dans le langage courant : "Congestion pulmonaire" ou "Pneumonie".

➤ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Deux entrées permettent d'aboutir à ce résultat de consultation :
- Soit un authentique *tableau clinique complet* avec une sémiologie caractéristique.
- Soit des signes d'appel déjà évocateurs mais confirmés par *l'imagerie*.

Critères facultatifs

Ils apportent des précisions sémiologiques et des éléments pronostiques.

➤ VOIR AUSSI

Se différencient par les éléments cliniques différents des critères obligatoires de la définition.

PLEURESIE et EMBOLIE PULMONAIRE seront classés Hors liste.

➤ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : Tableau clinique ou radiologique.

D : Si un germe a été isolé (expectoration ou aspiration bronchique éventuellement).

0 : Suivi, après disparition des critères obligatoires.

ITEMS DE LA DEFINITION

➤ INCLUSIONS

++1|| SIGNES CLINIQUES :
++++ fièvre ou frissons
++++ râles crépitants en foyer
++++ toux
++++ douleur thoracique localisée

++1|| SIGNES RADIOLOGIQUES FOCALISES AVEC
images parenchymateuses de distribution plus ou moins segmentaire ou lobaire.
++1|| fièvre
++1|| toux
++1|| douleur thoracique
++1|| râles crépitants en foyer

+ - expectoration
+ - dyspnée avec battements des ailes du nez du nourrisson
+ - douleur abdominale
+ - état général altéré
+ - submatité
+ - souffle tubaire
+ - augmentation vibrations vocales
+ - germe

VOIR AUSSI

➤ ALGIE
➤ BRONCHITE AIGUE
➤ BRONCHITE CHRONIQUE
➤ ETAT FEBRILE
➤ ETAT AFEBRILE

	POLLAKIURIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

En anglais : Pollakiuria
La plainte incluse dans cette définition est souvent la suivante : "je fais pipi souvent", "je fais peu à la fois", "je n'ai pas mal en urinant".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- Augmentation de la fréquence des mictions : son caractère diurne ou nocturne doit être précisé, pouvant orienter les investigations.
- Mictions peu abondantes ou d'abondance normale avec un volume d'urines par 24 heures normal, ce qui distingue la pollakiurie de la polyurie.

Critères facultatifs

Aucun

➢ VOIR AUSSI

CYSTITE - CYSTALGIE : la pollakiurie est alors associée, soit à des brûlures mictionnelles, soit à une pesanteur pelvienne, soit aux deux.

DYSURIE : où existe la notion obligatoire d'une difficulté à la miction volontaire.

DIABETE SUCRE : où il existe en fait plus une polyurie qu'une pollakiurie

PROSTATE (HYPERTROPHIE) : la pollakiurie s'accompagne alors d'une augmentation de volume de la prostate au toucher rectal (critère obligatoire).

PROLAPSUS : la pollakiurie est souvent associée au prolapsus.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : Il ne s'agit que d'un symptôme dont se plaint le patient.
0 : Disparition momentanée des troubles au moment de l'examen

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ AUGMENTATION FREQUENCE DES MICTIONS

++1|| diurne
++1|| nocturne

++++ SANS POLYURIE

++++ SANS AUTRES SIGNES URINAIRES

VOIR AUSSI

➢ CYSTITE - CYSTALGIE
➢ DIABETE SUCRE
➢ DYSURIE
➢ ENURESIE
➢ INCONTINENCE URINAIRE
➢ URETRITE
➢ PHOBIE
➢ PROLAPSUS GENITAL
➢ PROSTATE (HYPERTROPHIE)
➢ PYELONEPHRITE AIGUE

	PRECORDIALGIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Il s'agit d'une localisation particulière d'ALGIE. Elle a été isolée également en raison de la charge émotive qui s'y rattache ("C'est peut-être le coeur ?").

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La douleur est située dans la région "cardiaque" (mais en fait désigne tout le prédordium), mais n'a pas les caractères de la douleur d'angor. L'absence de douleur à la palpation est un critère obligatoire (côtes, muscles, région intercostale, région sterno-costale)

Critères facultatifs

Aucun

➢ VOIR AUSSI

ALGIE : localisation particulière de cette définition

ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE : on y classera les douleurs sterno-costales par exemple.

INSUFFISANCE CORONAIRE : la douleur est bien caractérisée.

MYALGIE : par exemple douleur du grand pectoral retrouvée à la pression.

NEVRALGIE NEVRITE

PALPITATION-ERETISME CARDIAQUE : sensation pénible intra-thoracique et non pas douleur, s'accompagnant de sensation de palpitation, d'irrégularité des battements cardiaques.

PYROSIS-REFLUX : la douleur peut également se situer dans la même région, mais avec des caractéristiques tout à fait différentes.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MANIFESTATION DOULOUREUSE

++++ DE LA REGION CARDIAQUE

++++ BIEN LOCALISEE PAR LE MALADE

++++ NON PROVOQUEE PAR LA PALPATION

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ INSUFFISANCE CORONARIENNE
➢ MYALGIE
➢ NEVRALGIE NEVRITE
➢ PALPITATION - ERETHISME CARDIAQUE
➢ PYROSIS REFLUX

	PREPUCE ADHERENCE - PHIMOSIS	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette dénomination désigne à la fois les adhérences du prépuce sur le gland et le phimosis (étroitesse de l'anneau préputial empêchant le moindre décalottage)

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Deux entrées possibles dans cette définition :

Ou bien il existe des adhérences du prépuce sur le gland mais l'orifice préputial permet d'effectuer au moins une partie du décalottage :

- soit décalottage de la moitié distale du gland ("adhérences couvrant au moins la moitié du gland"),
- soit décalottage pouvant dépasser la moitié distale du gland. (adhérences couvrant moins de la moitié du gland).

Ou bien il existe un phimosis, ce qui interdit tout décalottage et ne permet donc pas de voir les adhérences. Ce phimosis pouvant être congénital ou acquis (Diabète, infections, manipulations intempestives, etc.).

En aucun cas il ne doit y avoir de phénomène douloureux, ni de signe d'infection.

Critère facultatif

L'accumulation de smegma est fréquente entre le prépuce et le gland en l'absence d'infection ("Matière blanchâtre analogue à du savon mouillé").

➢ VOIR AUSSI

BALANITE : il s'agit ici d'une inflammation du gland, pouvant certes se prolonger au prépuce (balano-posthite) mais différente des simples adhérences ou du phimosis.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| ADHERENCES DU PREPUCE SUR LE GLAND
empêchant le décalottage complet du gland

++1|| couvrant AU MOINS la moitié du gland
++1|| couvrant MOINS DE la moitié du gland

++1|| PHIMOSIS
++++ étroitesse anneau du prépuce empêchant de décalotter le gland

++1|| congénitale
++1|| acquise

++++ ABSENCE DE DOULEUR SPONTANEE

++++ ABSENCE DE SIGNES D'INFECTION

+ - accumulation de smegma

VOIR AUSSI

➢ BALANITE : inflammation du gland

PROBLEME DE COUPLE

Position diagnostique : 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition inclut toutes les difficultés relationnelles survenant dans un couple.
Elle exclut les problèmes limités à l'activité sexuelle.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le seul critère obligatoire est la plainte de difficultés relationnelles dans le couple.

Critères facultatifs

Les situations décrites ne sont pas limitatives, le critère "autre" permettant de préciser une situation non indiquée.

➢ VOIR AUSSI

PROBLEME FAMILIAL : il s'agit là de difficultés du patient dans sa famille, à l'exclusion du couple.

PROBLEME PROFESSIONNEL : peut être associé dans la même séance

SEXUELLES (DYSFONCTIONS) : cette dénomination sera choisie en plus, s'il existe également une dysfonction sexuelle associée.

N.B. Lorsque la séparation ou le divorce ont eu lieu, il n'y a plus de couple, donc selon les troubles présentés on choisira le résultat de consultation correspondant.

➢ POSITION DIAGNOSTIQUE

0 : Il ne s'agit pas d'un problème d'ordre biomédical.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Exclut les problèmes limités à l'activité sexuelle

++++ DIFFICULTES RELATIONNELLES D'UN COUPLE

+ - mésentente (à préciser)
+ - violences
+ - interférences familiales
  ++1|| avec ascendants
  ++1|| avec descendants
+ - séparation, divorce envisagés
+ - autre (à préciser)

VOIR AUSSI

➢ DEPRESSION
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ NERVOSISME
➢ PROBLEME FAMILIAL
➢ PROBLEME PROFESSIONNEL
➢ REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE
➢ SEXUELLE (DYSFONCTION)

	PROBLEME FAMILIAL	Position diagnostique : 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION	➢ INCLUSIONS

➢ DENOMINATION

➢ INCLUSIONS

++++ DIFFICULTES DU PATIENT DANS SA FAMILLE
++1 Avec ascendants
++1 Avec descendants
++1 Avec collatéraux

+ - problèmes relationnels
+ - problèmes socio-économiques
+ - problèmes de santé
+ - problèmes autres

VOIR AUSSI

➢ PROBLEME DE COUPLE
➢ PROBLEME PROFESSIONNEL
➢ REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE

	PROCEDURE ADMINISTRATIVE	Position diagnostique : 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Anglais : administrative proceedings
Allemand : Verwaltungverfahren

Inclut les actes administratifs, à l'exclusion des feuilles de soins, arrêts de travail, éviction scolaire, garde d'enfant malade, dispense de sport, déclaration de grossesse, certificat prénuptial, lettre à un confrère spécialiste.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Trois critères obligatoires :
- *Le type de certificat*, formulaire ou lettre rédigée
- *L'origine de la demande* : plusieurs des critères précisés ici peuvent être choisis simultanément
- *Le type de problème* justifiant cette rédaction

Critères facultatifs
C'est l'association, dans la même séance, d'une procédure administrative avec un résultat de consultation.
Exemples :
Contusion + Certificat pour coups et blessures
Diabète + protocole ALD 30 (ainsi, si le médecin remplit en dehors de la présence du malade le protocole ALD 30, le critère facultatif ne sera pas choisi. Inversement, s'il renouvelle dans la même séance l'ordonnance du diabétique et qu'il remplit le protocole, il choisira le critère facultatif).

➢ VOIR AUSSI

EXAMEN SYSTEMATIQUE : l'éventuel certificat rédigé fait partie du résultat de consultation lui-même (licence de sport par exemple, non contagion)

EXAMEN POST-NATAL : le formulaire CAF ne sera pas relevé séparément

EXAMEN PRENUPTIAL : le certificat ne sera pas relevé séparément

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ VOIR AUSSI (suite)

GROSSESSE : la déclaration de grossesse, le certificat pour la CAF ne seront pas relevés séparément

PROBLEME PROFESSIONNEL : les deux résultats de consultation peuvent être relevés dans la même séance.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ REDACTION

++1|| certificat (à préciser)
++1|| lettre (à préciser)
++1|| formulaire

++++ REALISE(S) à

++1|| l'initiative du médecin
++1|| la demande du malade
++1|| la demande de l'entourage
(famille ou tuteur)
++1|| la demande d'une administration
(Sécurité Sociale, Justice, Assurances)

++++ POUR UN PROBLEME

++1|| médico-social
(Sécurité Sociale, Invalidité, COTOREP)
++1|| médico-légal
(coups et blessures, garde à vue)
++1|| personnel
(Assurance-Vie, Prêts, Naturalisation)

+ - lien avec un autre RC de la séance

VOIR AUSSI

➢ EXAMEN SYSTEMATIQUE
➢ EXAMEN POST-NATAL
➢ EXAMEN PRENUPTIAL
➢ GROSSESSE
➢ PROBLEME PROFESSIONNEL

	PROLAPSUS GENITAL	Position diagnostique : D

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Le prolapsus génital est souvent appelé dans le langage commun "Chute d'organe" ou "Descente de matrice".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires :

La définition propose 2 possibilités d'entrée :
- Soit par un simple bombement de la paroi vaginale avec un déroulement retrouvé à l'examen en demandant à la patiente d'effectuer un effort de poussée. Celui-ci traduit une cytococèle, une élytrococèle ou une simple descente de la paroi vaginale.
- Soit par une véritable hystérococèle avec trois stades progressifs de localisation.

Critères facultatifs :

Ils permettent de relever les possibles complications, principalement les inflammations et les ulcérations.

➢ VOIR AUSSI

BACTERIURIE - PYURIE
CYSTITE - CYSTALGIE
DYSURIE
FIBROME UTERIN
INCONTINENCE URINAIRE
LEUCORRHEES
POLLAKIURIE
qui peuvent être associées au prolapsus

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| BOMBEMENT DE LA PAROI VAGINALE
à l'examen : déroulement de la paroi sous l'action d'une poussée abdominale ou d'un effort de toux.
++1|| antérieure
++1|| postérieure

++1|| HYSTEROCOCELE
++1|| intravaginal
++1|| à la vulve
++1|| extériorisé

+ - aspect inflammatoire avec parfois des leucorrhées
+ - ulcération de la muqueuse avec parfois des pertes sanglantes

VOIR AUSSI

➢ BACTERIURIE - PYURIE
➢ CYSTITE - CYSTALGIE
➢ DYSURIE
➢ FIBROME UTERIN
➢ INCONTINENCE URINAIRE
➢ LEUCORRHEES
➢ POLLAKIURIE
➢ TUMEFACTION

	PROSTATE (HYPERTROPHIE)	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

- Augmentation du volume de la prostate, sa bénignité ne pouvant être affirmée par le seul examen clinique

- Exclut : le tableau de Prostatite qui évolue dans un contexte infectieux (sera classé hors liste).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- Il s'agit d'une augmentation de volume de la prostate dûment constatée soit par le toucher rectal, soit par l'imagerie.
- les divers caractères anatomiques de la prostate augmentée de volume

- l'un au moins des deux critères "constaté par le toucher rectal" ou "visible par l'imagerie" doit obligatoirement être choisi.

Critères facultatifs :

- les troubles mictionnels associés.
- le dosage des P.S.A. est, pour certains, systématique dans cette situation.

➢ VOIR AUSSI

CANCER : peut naturellement être associé à l'adénome.

CYSTITE - CYSTALGIE : peut être associé à PROSTATE (HYPERTROPHIE).

DYSURIE : pour choisir ce résultat, il ne doit pas y avoir d'hypertrophie de la prostate.

POLLAKIURIE : pour choisir ce résultat, il ne doit pas y avoir d'hypertrophie de la prostate.

HEMATURIE,
URETRITE,
PYELONEPHRITE AIGUE :
peuvent parfois être associés à PROSTATE (HYPERTROPHIE).

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : hypertrophie constatée au toucher rectal sans signe fonctionnel.

B : hypertrophie et troubles mictionnels.

0 : après traitement médical ou intervention.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ AUGMENTATION VOLUME DE LA PROSTATE
++1|| homogène
++1|| nodulaire
++1|| asymétrique

++1|| constatée par le toucher rectal
++1|| visible par l'imagerie

+ - pollakiurie
++1|| nocturne
++1|| diurne
+ - dysurie
+ - mictions impérieuses
+ - résultat du dosage des P.S.A.

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ CYSTITE - CYSTALGIE
➢ DYSURIE
➢ HEMATURIE
➢ POLLAKIURIE
➢ PYELONEPHRITE AIGUE
➢ URETRITE

	PRURIT GENERALISE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Prurit "généralisé" et "localisé" sont deux résultats de consultation différents qui induisent des démarches diagnostiques et thérapeutiques différentes.
Le prurit symptomatique d'un autre résultat de consultation est exclu de cette définition.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires :

Le seul critère est la sensation de "démangeaison" étendue à tout le corps.

Critères facultatifs :

Lésions de grattage, adénopathies, troubles nerveux, insomnie, altération des phanères donnent une indication sur l'importance effective du prurit et son retentissement.
Retentissement psychique sera choisi lorsque le prurit entraîne une insomnie, des troubles du caractère, voire des troubles de l'humeur.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : Il ne s'agit que d'un symptôme même s'il est enrichi par son retentissement nerveux ou par des lésions de grattage.

0 : Après guérison lorsqu'un traitement permet la disparition du critère obligatoire.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SENSATION DE DEMANGEAISON
C'est l'importance de la démangeaison qui distingue cette définition de celle de "DERMATOSE".

++++ ETENDUE A TOUT LE CORPS

+ - lésions de grattage (stries linéaires, excoriations, lichénification, altération des phanères, purpura, etc.)
+ - retentissement sur le sommeil
+ - surinfection
+ - adénopathies
+ - retentissement psychique
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ ECZEMA
➢ GALE
➢ HERPES
➢ LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE
➢ PIQURE D'ANIMAL
➢ PRURIT LOCALISE
➢ URTICAIRE - OEDEME DE QUINCKE

	PRURIT LOCALISE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Démangeaison localisée posant toujours le problème du diagnostic étiologique.

➢ VOIR AUSSI

VULVITE - CERVICITE - VAGINITE : sera choisi plutôt que prurit localisé si les critères d'inclusion de ce résultat sont présents à l'examen.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : Il ne s'agit que d'un symptôme, en l'absence d'étiologie retrouvée.

0 : Contrôle après guérison et disparition des signes, avec ou sans traitement.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SENSATION DE DEMANGEAISON (c'est l'importance de la démangeaison qui distingue cette définition de celle de "DERMATOSE")

++++ LOCALISEE
++1|| anus
++1|| vulve
++1|| cuir chevelu, nuque
++1|| autre localisation

+ - intense
+ - horaire
+ - lésions de grattage (érythème, excoriations, purpura, lichenification, eczématisation, surinfection)
+ - retentissement psychique
+ - cas semblables dans l'entourage
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ BALANITE
➢ DERMATOSE
➢ ECZEMA
➢ GALE
➢ HEMORROIDE
➢ INTERTRIGO
➢ PARASITOSE DIGESTIVE
➢ PRURIT GENERALISE
➢ URETRITE
➢ URTICAIRE - OEDEME DE QUINCKE
➢ VULVITE - CERVICITE - VAGINITE

	PSORIASIS	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Le terme de psoriasis est reconnu de façon universelle.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le placard érythémato-squameux est la lésion la plus typique.
Mais parfois, l'aspect érythémateux peut paraître quasi exclusif (érythrodermie, plis). On peut donc choisir l'un des deux critères ou les deux selon l'aspect.
Cependant dans l'aspect érythémateux, le grattage à la curette de Brocq doit retrouver une fine desquamation avec "rosée sanglante" sous-jacente.
Le psoriasis "en goutte" est une forme particulière qui peut être individualisée.
Le résultat d'un examen histologique après biopsie peut être enfin une autre forme d'entrée dans cette définition.

Critères facultatifs

Le prurit est inconstant mais peut exister, restant cependant minime. S'il existe, il ne justifiera pas de choisir le résultat de consultation PRURIT GENERALISE ou PRURIT LOCALISE, il suffira de choisir le critère + - prurit.

NB : *Si une arthropathie ou une spondylarthrite est concomitante, elle devra être codée en plus dans la même séance (il s'agit d'un rhumatisme associé au psoriasis dont rien ne permet de dire qu'il est lié au psoriasis: cf: DRYLLA Rhumatisme psoriasique Concours Médical 29.09.90 112-29)*

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : Si tableau clinique typique.

D : Si biopsie.

0 : Aucun critère identifiable (sous traitement).

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| PLACARDS ERYTHEMATO-SQUAMEUX
bien limités
++1|| érythémateux
++1|| squameux

++1|| "EN GOUTTE" ELEMENTS PAPULEUX
dispersés sur tout ou partie du corps

++1|| GENERALISE

++++ ASPECT TYPIQUE AU GRATTAGE
à la curette
++1|| tâche de bougie
++1|| rosée sanglante

++1|| RESULTAT D'EXAMEN HISTOLOGIQUE

++1|| cuir chevelu
++1|| coudes
++1|| genoux (face antérieure des jambes)
++1|| plis (aspect érythémateux souvent exclusif)
++1|| sacro-lombaire
++1|| autre localisation (palmo-plantaire, gland, visage, etc.)

+ - prurit
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ BALANITE
➢ DERMATOSE
➢ DERMITE SEBORRHEIQUE
➢ ECZEMA
➢ ECZEMA PALMOPLANT DYSHIDROSiQUE
➢ INTERTRIGO
➢ ONGLE (PATHOLOGIE)
➢ PITYRIASIS VERSICOLOR

	PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Il s'agit d'une définition générique regroupant les troubles de communication perçus par le médecin ou exprimés par le patient. Le médecin ne peut pas au moment de la séance rattacher ces états psychopathologiques à une entité nosologique précise. Ceci explique la position diagnostique B. Un avis spécialisé sera souvent demandé.
Cette définition permet d'inclure des états schizophréniques, des états délirants, et d'une manière générale, certains comportements, chaque fois que l'on perçoit un trouble de la communication.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ce résultat sera retenu sur un simple trouble de la communication, non spécifique d'un autre résultat de consultation et à la condition qu'il soit pris en compte par le médecin pendant la séance.

Critères facultatifs

Ils regroupent les différentes expressions des troubles de la communication rencontrés.
Le critère "début brusque" apporte un élément sémiologique pouvant orienter la démarche diagnostique ou être un signe d'appel de gravité.

➢ VOIR AUSSI

Ils regroupent les résultats de consultation les plus proches de la définition afin d'aider le médecin à éliminer un résultat de consultation plus caractéristique.
COMPORTEMENT (TROUBLES) : dans ce cas, l'incidence sociale et la violence sont au premier plan.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PERCEPTION D'UN TROUBLE DE COMMUNICATION

+ - troubles de mémoire
+ - troubles de la vigilance
+ - confusion
+ - bizarreries
+ - mutisme
+ - hallucinations
+ - organisation délirante :
  ++1|| de la pensée
  ++1|| des comportements
+ - début brusque

VOIR AUSSI

➢ ALCOOLISME
➢ ANOREXIE - BOULIMIE
➢ COMPORTEMENT (TROUBLES)
➢ DEMENCE
➢ DEPRESSION
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ MEMOIRE (PERTE DE)
➢ NERVOSISME
➢ PHOBIE
➢ REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE
➢ SENILITE
➢ SYNDROME MANIACO DEPRESSIF

	PYELONEPHRITE AIGUE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

La définition pertinente de "pyélo-néphrite" serait anatomopathologique, mais ne peut être efficiente dans la pratique !

INCLUSIONS :

Critères obligatoires

Deux entrées possibles:

- Soit par un tableau clinique typique associant fièvre élevée, frissons, à début brutal chez un sujet en pleine santé apparente, avec douleur lombaire le plus souvent unilatérale , dont la fréquence serait plus grande à droite qu'à gauche. Douleur spontanée et provoquée par l'examen.

- Soit par des signes d'imagerie caractéristiques (Echographie, Urographie Intra-veineuse, Scanner).

Critères facultatifs

Il s'agit de symptômes urinaires pouvant être associés. (Brûlures mictionnelles, pollakiurie, dysurie) ou d'antécédents urinaires.
Le critère "Pyurie et bactériurie" (bandelette, ECBU) est facultatif, car il peut parfois ne pas être retrouvé. Les autres éléments cliniques obligatoires permettent néanmoins de classer le cas à PYELONEPHRITE AIGUE.

N.B. Une bactériurie avec pyurie en l'absence de fièvre et de douleurs lombaires, avec quelques troubles mictionnels mineurs chez un sujet fragilisé (âge, diabète, éthylisme, transplantation rénale) serait pour certains une pyélonéphrite.

➢ VOIR AUSSI

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU : la localisation de la douleur n'est pas la même
ETAT FEBRILE : choisir cette dénomination s'il n'existe qu'une fièvre, même avec signes urinaires (dysurie, pollakiurie) sans les autres critères obligatoires.

ARGUMENTAIRE (suite)

BACTERIURIE - PYURIE
COLIQUE NEPHRETIQUE
CYSTITE CYSTALGIE
ORCHI - EPIDIDYMITE

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C :

D : Identification bactériologique du germe responsable de la pyélonéphrite.
0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| SIGNES CLINIQUES CARACTERISTIQUES

++++ fièvre élevée à début brutal en pleine santé apparente
++++ frissons, malaise général
++++ douleur lombaire irradiant vers le pelvis
++++ absence de défense abdominale
++++ urines foncées et troubles

++1|| SIGNES D'IMAGERIE

+ - brûlures mictionnelles
+ - pollakiurie
+ - dysurie
+ - pyurie et bactériurie
+ - antécédents urinaires

VOIR AUSSI

➢ ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
➢ ETAT FEBRILE
➢ BACTERIURIE - PYURIE
➢ COLIQUE NEPHRETIQUE
➢ CYSTITE - CYSTALGIE
➢ ORCHI EPIDIDYMITE

	PYROSIS - REFLUX	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Le terme de pyrosis, du grec *pyros*, caractérise les brûlures dont souffre le patient, occasionnées par le reflux et les régurgitations.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Deux entrées possibles dans la définition :
- soit par une douleur épigastrique (le plus souvent à type de brûlure),
- soit par des régurgitations, qui se font sans effort apparent, ce qui les distingue des vomissements.

Critères facultatifs

Le "rejet" est l'extériorisation hors de la bouche des régurgitations.

NB : ni spécifiques, ni pathognomoniques, les signes associés tel que la toux, les infections respiratoires à répétition, les douleurs pseudo-angineuses, l'asthme, seront codées séparément.

➢ VOIR AUSSI

ASTHME : peut être associé.
EPIGASTRALGIE
HERNIE HIATALE : ne peut être affirmée que sur les examens complémentaires.
INSUFFISANCE CORONARIENNE
PRECORDIALGIE
TOUX : peut être associé.
VOMISSEMENT : se fait avec des "efforts" contrairement à la régurgitation.

NB : OESOPHAGITE sera relevé à part en hors liste.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| DOULEUR EPIGASTRIQUE
++++ remontant vers la gorge

++1|| REGURGITATIONS sans effort apparent

+ - favorisée(s) par certaines positions (procubitus ou décubitus dorsal)
+ - survenant en période post-prandiale
+ - rejet
+ - douleur thoracique postérieure
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ASTHME
➢ EPIGASTRALGIE
➢ HERNIE HIATALE
➢ INSUFFISANCE CORONARIENNE
➢ PRECORDIALGIE
➢ TOUX
➢ VOMISSEMENT

	REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition désigne l'expression d'une souffrance, directement reliée par le malade à un événement particulier. Elle permet d'inclure le "chagrin d'amour", le choc secondaire à une agression, un accident, ou le "travail du deuil".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'expression de la souffrance peut avoir des modalités très variées que les critères permettent de choisir (au moins un critère obligatoire)

L'épreuve déclenchante doit dater de moins de 6 mois. Au delà de ce délai, le résultat de consultation devra être révisé.

Critères facultatifs

Aucun

➢ VOIR AUSSI

ACCES ET CRISE : il n'y a pas d'événement déclenchant.

ANXIETE - ANGOISSE

DEPRESSION : critères obligatoires différents.

HUMEUR DEPRESSIVE : épreuve déclenchante au delà de six mois.

INSOMNIE (sans épreuve déclenchante de moins de 6 mois).

MALAISE-LIPOTHYMIE

PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)

TRAC

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ EXPRESSION D'UNE SOUFFRANCE avec reviviscence régulière de l'épreuve déclenchante

++1|| agitation ou prostration
++1|| manifestations anxieuses
++1|| manifestations dépressives
++1|| mauvais sommeil
++1|| trouble(s) du comportement
++1|| adduction(s)
++1|| autre (à préciser)

++++ EPREUVE DECLENCHANTE (datant de moins de 6 MOIS)

++1|| familiale (conflit, séparation, deuil, etc.)
++1|| professionnelle (conflit, licenciement, etc.)
++1|| scolaire
++1|| maladie ou accident corporel ou matériel
++1|| agression diverse (viol, etc.)
++1|| catastrophe naturelle
++1|| autre (à préciser)

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ DEPRESSION
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ INSOMNIE
➢ MALAISE - LIPOTHYMIE
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ TRAC

	REACTION TUBERCULINIQUE	Position diagnostique : 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet d'inclure la pratique d'un test tuberculinique, et d'en mentionner l'objectif, mais aussi d'indiquer le résultat du test.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- Le jour de la pratique du test, indiquer le motif de la recherche d'allergie tuberculinique :
  "Systématique avant BCG" pour un patient n'ayant jamais eu le BCG antérieurement.
  "Systématique après BCG" lors d'un contrôle après vaccination par le BCG.
  "A visée diagnostique" pour un patient chez lequel on suspecte une tuberculose.
  "Dans un contexte de contage" chez un patient sans signe d'appel, mais ayant été en contact avec un malade tuberculeux.

- Le jour de la lecture, distinguer le résultat :
  "Positif" (préciser le diamètre en mm de la réaction pour l'IDR ou le monotest)
  "Négatif"
  "Douteux" (par exemple lorsqu'un artéfact perturbe la lecture et qu'un nouveau test s'impose).

Critères facultatifs

Aucun

➢ VOIR AUSSI

Certains résultats de consultation peuvent être associés pendant la même séance.

EXAMEN SYSTEMATIQUE
CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE
SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE
VACCINATION

➢ POSITION DIAGNOSTIQUE

0 : Ne s'agissant pas d'un phénomène morbide.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| RECHERCHE d'ALLERGIE TUBERCULINIQUE
- ++1|| systématique avant BCG.
- ++1|| systématique après BCG.
- ++1|| à visée diagnostique
- ++1|| dans un contexte de contage

++1|| METHODE UTILISEE
- ++1||Intradermo-réaction
- ++1||Monotest
- ++1||Timbre

++1|| LECTURE
- ++1|| positive (critères à préciser)
- ++1|| négative
- ++1|| douteux (à refaire)

VOIR AUSSI

➢ EXAMEN SYSTEMATIQUE
➢ CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE
➢ SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE
➢ VACCINATION

	RECTORRAGIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition permet d'inclure la présence de sang dans les selles ou extériorisé par l'anus, en l'absence de toute cause évidente qui permettrait de le classer dans un autre résultat de consultation. Il s'agit de sang "rouge" ce qui fait la différence avec un méléna (autre orthographe : melaena).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La présence de sang émis par l'anus se manifeste en deux circonstances, d'où cette définition à deux entrées possibles :

Rectorragie : émission de sang rouge. *(On éliminera les hémorragies non rectales d'origine urologique, gynécologique, périnéale. On distinguera l'émission de sang rouge de la coloration des selles par l'ingestion de certains aliments comme les betteraves.)*

Sang occulte : résultat d'un examen complémentaire (hémocult systématique ou orienté).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| EMISSION SPONTANEE DE SANG ROUGE PAR L'ANUS

++1|| sang rouge sur le linge
++1|| sang rouge après la selle
++1|| sang en stries linéaires autour des selles
++1|| sang émis en abondance en cours de défécation

++1|| SANG OCCULTE DE DECOUVERTE :

++1|| systématique
++1|| orientée

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ CANCER
➢ CONSTIPATION
➢ FECALOME
➢ FISSURE ANALE
➢ HEMATOME SUPERFICIEL - ECCHYMOSE
➢ HEMATURIE
➢ HEMORROIDE
➢ MELENA
➢ REGLES (TROUBLES AUTRES)
➢ ULCERE GASTRO-DUODENAL

	REGLES (TROUBLES AUTRES)- METRORRAGIES	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition regroupe :
- les modifications des règles *(exception faite de l'aménorrhée avec retard de règles de plus de trois mois)*,
- les saignements en dehors des règles,
- les saignements génitaux de la femme enceinte, de la femme ménopausée, de la fillette impubère.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Trois types de "troubles des règles" sont possibles ici :
- Aménorrhée de moins de trois mois (à partir de trois mois, choisir le résultat de consultation AMENORRHEE)
- Anomalies de rythme des règles.
- Anomalies de saignement (y compris les saignements intermittents désignés en anglais sous le terme de "spotting", en particulier sous contraception orale).

L'absence de douleur pelvienne est un critère obligatoire, discriminant du résultat de consultation ALGIE PELVIENNE.

Critères facultatifs
Ils servent à préciser des circonstances particulières associées.

➢ VOIR AUSSI

ALGIE PELVIENNE
AMENORRHEE : ici, retard de règles de trois mois ou plus.
CANCER
FIBROME UTERIN
GROSSESSE : peut être associé à ce résultat
MENOPAUSE : peut être associé à ce résultat.
SYNDROME PREMENSTRUEL

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A :
0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| RETARD DE REGLES DE MOINS DE 3 MOIS

++1|| ANOMALIES DU RYTHME
- ++1|| cycles irréguliers
- ++1|| cycles courts
- ++1|| cycles longs

++1|| ANOMALIES DU SAIGNEMENT
- ++1|| ménorragies
- ++1|| métrorragies *y compris au cours de la grossesse et après ménopause confirmée*
- ++1|| règles de faible abondance
- ++1|| saignements intermittents (dits encore "spotting")

++++ ABSENCE DE DOULEUR PELVIENNE

+ - traitement oestroprogestatif
+ - stérilet
+ - grossesse évoquée par la patiente
+ - événement concomitant (par exemple, choc psycho-affectif)
+ - résultats d'examens complémentaires

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ALGIE PELVIENNE
➢ AMENORRHEE
➢ CANCER
➢ FIBROME UTERIN
➢ GROSSESSE
➢ MENOPAUSE
➢ SYNDROME PREMENSTRUEL

	RHINITE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition sera choisie en particulier dans les cas suivants :

- Lorsque la durée habituelle pour un simple rhume est largement dépassée.
- Quand il existe une obstruction nasale ou une rhinorrhée permanente.
- Lorsque la périodicité saisonnière est évidente ("Rhume des foins").

Mais elle peut aussi servir à classer la "goutte au nez" du vieillard (le nez "qui goutte").

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Il peut s'agir d'une rhinorrhée *claire*, ou d'une obstruction nasale, mais bien souvent on observe la succession de l'une et de l'autre selon les moments de la journée. Dans ce cas, *les deux critères seront choisis*.
La rhinorrhée (en particulier post-prandiale) du vieillard sera classée ici en choisissant le critère "Rhinorrhée claire".
Les circonstances déclenchantes identifiées (poussière, fleurs, passage du froid au chaud, mais aussi saison déclenchante) seront précisées.
Le caractère périodique est très spécifique.
L'absence de fièvre est un critère négatif important. En cas de fièvre associée, il faudrait classer le cas à ETAT FEBRILE.

Critères facultatifs
L'examen au spéculum nasal est indispensable pour juger :
- de l'état de la muqueuse (dont l'aspect "lilas" ou pâle) n'est pas toujours retrouvé.
- de la présence éventuelle de polypes.

➢ VOIR AUSSI

CONJONCTIVITE : il n'y a pas d'obstruction ou d'écoulement nasal associé.
ETAT AFEBRILE : c'est l'importance et la durée de l'obstruction nasale et de l'écoulement qui feront choisir plutôt RHINITE que ETAT AFEBRILE.

ARGUMENTAIRE (suite)

OEIL (LARMOIEMENT)
RHINOPHARYNGITE : l'écoulement nasal n'est alors pas clair, *mais purulent*.
RHUME : la durée d'évolution est plus brève.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : S'il n'existe qu'une obstruction nasale ou une rhinorrhée.
B : Quand trois critères ++1|| sont réunis
0 : Si le problème persiste en l'absence de symptôme (justification par exemple d'un traitement préventif)

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| RHINORRHEE CLAIRE

++1|| OBSTRUCTION NASALE durable

++++ ABSENCE DE FIEVRE

++1|| CIRCONSTANCES DECLENCHANTES identifiées
++1|| PERIODIQUE

+ - éternuements
+ - prurit nasal
+ - brûlures oculaires, larmoiement
+ - muqueuses nasales pâles de coloration lilas
+ - polypes nasaux
+ - toux
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ CONJONCTIVITE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ OEIL (LARMOIEMENT)
➢ RHINOPHARYNGITE
➢ RHUME

	RHINOPHARYNGITE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ce problème, pourtant fréquent en médecine générale, n'a cependant aucune définition dans la littérature.
Telle qu'elle se présente, elle recouvre ce qu'il est habituel pour certains de nommer "rhinite purulente", "rhume surinfecté".

➢ INCLUSIONS

Critère obligatoire

Le seul critère obligatoire et discriminant est la notion de "rhinorrhée muco-purulente" observée soit en arrière, sur le fond du pharynx (mèches purulentes), soit en avant, sous forme de mouchage. C'est ce caractère qui, par convention, permet la distinction avec la rhinite et le rhume.

Critères facultatifs

Il s'agit des signes souvent associés, mais non obligatoires pour définir une rhinopharyngite: rougeur du pharynx, toux, fièvre, etc.

➢ VOIR AUSSI

ANGINE
CONJONCTIVITE
ETAT AFEBRILE
ETAT FEBRILE
MAL DE GORGE
PHARYNGITE
RHUME : sécrétions claires
RHINITE : sécrétions claires.
SINUSITE : autres symptômes et signes associés aux sécrétions purulentes.
TOUX

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B :

0 : Problème évoqué alors que la symptomatologie n'est plus présente.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ RHINORRHEE MUCOPURULENTE
++1|| antérieure, bilatérale
++1|| postérieure

+ - rougeur du pharynx
+ - toux
+ - fièvre
+ - gêne à la déglutition
+ - sécrétions oculaires
+ - adénopathies locorégionales
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ANGINE
➢ CONJONCTIVITE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ ETAT FEBRILE
➢ MAL DE GORGE
➢ PHARYNGITE
➢ RHUME
➢ RHINITE
➢ SINUSITE
➢ TOUX

	RHUME	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Le terme de "RHUME" recouvre les termes équivalents suivants : "Rhume de cerveau", "Rhinite aiguë", "Coryza", "Common Cold" des anglo-saxons.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'obstruction nasale et la rhinorrhée *claire* abondante (en sachant que vers le 5ème jour peut exister une phase transitoire de mucosités plus épaisses) sont discriminants de la Rhinopharyngite.
(NB : En cas de suivi du rhume au jour le jour, on pourrait lors de la phase transitoire à mucosités épaisses être amené à coder le cas "Rhinopharyngite").

La notion d'apparition *récente* est essentielle pour différencier le rhume de la RHINITE.

La notion d'abondance des sécrétions et de l'obstruction différencient le rhume des ETAT FEBRILE et ETAT AFEBRILE.

Critères facultatifs

Les céphalées décrites dans la bibliographie consultée, se limitent parfois à une douleur inter-orbitaire.

➢ VOIR AUSSI

Parmi les résultats de consultation cités, retenir SINUSITE, fréquemment confondue par les malades avec le RHUME : les critères d'inclusions sont totalement différents.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : Si tous les critères obligatoires sont présents.

0 : Problème posé en l'absence de symptômes (par exemple pour la justification d'un traitement préventif).

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| RHINORRHEE CLAIRE ABONDANTE

++1|| OBSTRUCTION NASALE ("nez bouché")

++++ d'APPARITION RECENTE (de quelques heures à quelques jours)

+ - éternuements
+ - brûlures oculaires, larmoiement
+ - céphalées
+ - fièvre ou sensation de fièvre
+ - toux
+ - muqueuses nasales rouges

VOIR AUSSI

➢ CONJONCTIVITE
➢ ETAT FEBRILE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ RHINITE
➢ RHINOPHARYNGITE
➢ SINUSITE
➢ TOUX

	SCIATIQUE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition recouvre les termes habituels de "lombo-sciatique", "sciatalgie", "névralgie sciatique".
Bien qu'il s'agisse d'une névralgie, elle a été isolée du résultat de consultation "NEVRALGIE-NEVRITE" en raison de sa fréquence. Le titre "Sciatique" plutôt que "Névralgie sciatique" est le plus communément admis, tant par la communauté médicale que par les malades.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- Douleur radiculaire dans tout ou partie du nerf sciatique.
- Les trajets L5 et S1 seront tous les deux choisis pour une douleur de type radiculaire.
- Si l'irradiation n'est pas complète dans un territoire, on choisira le critère "tronquée".
- L'absence de signes génito-sphinctériens est obligatoire (différencie "Sciatique" d'un "Syndrome de la queue de cheval").

Critères facultatifs

Ces différents critères peuvent permettre une orientation étiologique, et encourager à entreprendre parfois rapidement des démarches programmées.

- La majoration par la toux, la défécation, peut évoquer par exemple une hernie discale.
- Les douleurs calmées par le repos seront plutôt d'origine mécanique.
- Les critères de douleur hyperalgique, nocturne, voire bilatérale, avec signes sensitifs ou moteurs déficitaires entraîneront rapidement des démarches programmées.

■ Les douleurs lombaires précédant ou accompagnant la sciatique seront notées ici, afin d'éviter de choisir deux résultats de consultation: "LOMBALGIE" et "SCIATIQUE".

■

- Signe de Lasègue : la valeur de l'angle obtenu sera notée en commentaire et permettra le suivi de cette sciatique.

ARGUMENTAIRE (suite)

NB: Les examens radiologiques ne sont pas retenus dans les signes d'inclusion, car ils ne servent pas à définir une sciatique, mais à comprendre (éventuellement) l'étiologie.

➢ VOIR AUSSI

LOMBALGIE : on ne peut coder à la fois LOMBALGIE et SCIATIQUE (voir supra)
NEVRALGIE - NEVRITE : SCIATIQUE est une névralgie particulière, fréquente, isolée pour cette raison

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR DANS LE TERRITOIRE DU NERF SCIATIQUE
- ++1|| sur le trajet de la racine L5 (qui se termine au gros orteil)
- ++1|| sur le trajet de la racine S1 (qui se termine au 5ème orteil
- ++1|| tronquée

++++ ABSENCE DE SIGNES GENITO-SPHINCTERIENS

+ - effort déclenchant récent
+ - majorée par la toux ou défécation
+ - aggravée par les efforts, calmée par le repos
+ - nocturne
+ - bilatérale
+ - hyperalgie
+ - douleurs lombaires
+ - signe de Lassègue
+ - abolition du réflexe achilléen
+ - troubles sensitifs *(hypoesthésie, fourmillements)*
+ - steppage
+ - autres troubles moteurs
+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ARTERITE MEMBRES INFERIEURS
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ CRAMPE MUSCULAIRE
➢ LOMBALGIE
➢ MYALGIE
➢ NEVRALGIE NEVRITE

	SEIN (AUTRE)	Position diagnostique : A B D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition permet d'inclure les diverses mastopathies, à l'exclusion des tuméfactions mammaires.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires :

Il s'agit d'une plainte concernant le ou les seins, Sans tuméfaction mammaire.

Au moins un critère ++1|| doit être choisi.
Les diverses pathologies mammaires dues à l'allaitement seront incluses ici.

Critères facultatifs

Ils précisent le caractère uni ou bilatéral (si bilatéral n'est pas choisi, c'est que l'affection est unilatérale. Préciser le sein atteint en commentaire) ; ainsi que la présence ou non de fièvre.

➢ VOIR AUSSI

SEIN (TUMEFACTION)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : Dans le cas de simples douleurs (mastodynies)

B : Douleur et écoulement mamelonnaire par exemple

D : Dysmorphie (ptose, asymétrie) "diagnosticable" de visu.

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTE CONCERNANT LE SEIN

++++ ABSENCE DE TUMEFACTION MAMMAIRE

++1|| douleurs (mastodynies)
++1|| écoulement mamelonnaire (en préciser la nature)
++1|| crevasses
++1|| engorgement
++1|| signes inflammatoires (lymphangite)
++1|| dysmorphie
 ++1|| hypertrophie
 ++1|| hypotrophie
 ++1|| ptose
 ++1|| asymétrie
 ++1|| ombilication mamelonnaire

+ - bilatérale
+ - fièvre

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ALGIE
➢ CONSEIL EDUCATION HYGIENE
➢ LYMPHANGITE
➢ SEIN (TUMEFACTION)

	SEIN (TUMEFACTION)	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition permet d'inclure toutes les tumeurs du sein, palpables ou naissantes, y compris les micro-calcifications radiologiques.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Anomalie palpatoire du sein (tuméfaction) ou anomalie radiologique ou échographique de la glande mammaire.

Critères facultatifs

Ils décrivent, si elles existent les diverses caractéristiques sémiologiques de cette anomalie et les signes d'accompagnement.

➢ VOIR AUSSI

TUMEFACTION : sein (tuméfaction) est une forme isolée de ce résultat de consultation.

ABCES : bien qu'il s'agisse aussi d'une "tuméfaction" ses caractères sémiologiques sont différents.

CANCER : à classer ici après examen anatomopathologique certifiant la malignité.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : Lorsque les signes d'inclusion obligatoires sont présents.

0 :

NB : après résultat anatomopathologique, à classer en position D au résultat de consultation correspondant, le plus souvent hors liste, hormis CANCER)

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ANOMALIE DU SEIN
++1|| constatée par la palpation *(parfois visible à l'inspection)*
++1|| découverte par l'imagerie

\+ - douleur spontanée ou à la palpation
\+ - multiple
\+ - bilatérale
\+ - mobile
\+ - à limites précises
\+ - ferme
\+ - signes inflammatoires
\+ - signes cutanés
\+ - collection liquidienne
++2|| révélée par l'imagerie
++2|| confirmée par la ponction
\+ - microcalcifications
\+ - écoulement mamelonnaire
\+ - adénopathie(s) loco-régionale(s)

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ CANCER
➢ SEIN (AUTRE)
➢ TUMEFACTION

	SENILITE	Position diagnostique : B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ce terme remplace celui "d'artériosclérose généralisée" de BRAUN. Il rend compte plus d'un état physiologique évolutif que réellement pathologique. La sénilité est aussi une période favorable à l'émergence de diverses pathologies qui s'intriquent avec les phénomènes du vieillissement.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Sauf exception, c'est en principe à partir de l'âge de 60 ans que cette situation sera considérée. Mais on pourra la constater dans certains cas beaucoup plus tôt.

La diminution des capacités physiques et intellectuelles est lente et très progressive, ce qui fait qu'en l'absence de plainte (du malade ou de l'entourage) la prise en charge par le médecin peut être tardive.

Critère facultatif

La perte d'autonomie n'est pas obligatoire pour choisir ce résultat, mais peut apparaître en cours d'évolution.

➢ VOIR AUSSI

La sénilité complexifie l'identification de pathologies proches, en particulier :

DEMENCE
DEPRESSION
HUMEUR DEPRESSIVE
MEMOIRE (PERTE DE)

D'autres affections peuvent la masquer ou la compliquer :
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
ALCOOLISME

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SUJET AGE APRES LA SOIXANTAINE

++++ DIMINUTION LENTE et PROGRESSIVE
++1|| des capacités physiques
++1|| des capacités intellectuelles
++1|| mémoire des faits récents
++1|| capacités d'adaptation aux situations nouvelles
++1|| capacités de jugement
++1|| modification du caractère

+ - perte d'autonomie

VOIR AUSSI

➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ ALCOOLISME
➢ DEMENCE
➢ DEPRESSION
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ MEMOIRE (PERTE DE)
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)

	SEXUELLE (DYSFONCTION)	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation désigne la ou les plainte(s) exprimée(s) par le patient ou par le (la) partenaire, soit spontanément, soit au cours de l'entretien avec le médecin.
Comme pour tous les résultats de consultation, il ne sera retenu que s'il est pris en compte par le médecin au cours de la séance (écoute, conseil, thérapeutique, etc.)
Toutefois, cette dénomination n'inclut pas certaines pratiques sexuelles qui seront notées "Hors Liste" (Homosexualité, fétichisme, zoophilie, nécrophilie, inceste, exhibitionnisme etc.).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Le critère «Plainte d'ordre sexuel» doit être choisi ainsi que l'un ou deux des critères "par le patient" et "par le ou la partenaire".
La liste qui suit n'est évidemment pas exhaustive : la définition de chacun des termes est supposée connue.
La rubrique "autre" est destinée à noter le problème posé, qui sera écrit en commentaire.

Critères facultatifs
Aucun

NB : Il est possible d'associer deux résultats de consultation au cours de la même séance, par exemple :
PROBLEME DE COUPLE et DYSFONCTION SEXUELLE (Impuissance - Libido perturbée)
HUMEUR DEPRESSIVE et DYSFONCTION SEXUELLE (Dyspareunie)

➢ VOIR AUSSI

La liste désigne les dénominations où des troubles sexuels font partie du syndrome ou du tableau de maladie, ou celles pouvant être associées à DYSFONCTION SEXUELLE.

NB : Les déviations sexuelles seront notées hors liste (homosexualité, fétichisme, zoophilie, nécrophilie, inceste, exhibitionnisme, etc.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTE D'ORDRE SEXUEL EXPRIMEE

++1|| par le patient
++1|| par la ou le partenaire

++1|| impuissance
++1|| éjaculation prématurée
++1|| anorgasmie
++1|| libido perturbée
++1|| dyspareunie
++1|| vaginisme
++1|| frigidité
++1|| autre trouble (à décrire)

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ DEPRESSION - HUMEUR DEPRESSIVE
➢ DIABETE SUCRE
➢ PROBLEME DE COUPLE
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)

	SINUSITE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE	ARGUMENTAIRE (suite)
➢ DENOMINATION Inclut les sinusites maxillaires et frontales, aiguës et chroniques. Exclut les ethmoïdites, dont le tableau clinique est plus rare et particulier. ➢ INCLUSIONS Critères obligatoires Trois "entrées" possibles dans cette définition: - Soit *clinique*, à la condition de réunir un faisceau d'arguments : . Douleur spontanée et à la palpation des sinus. . Ecoulement nasal purulent antérieur (le plus souvent au méat moyen) ou postérieur (traînée purulente pharyngée uni ou bilatérale). - Soit par des signes d'*imagerie* (radiographie - scanner). C'est souvent le seul moyen d'affirmer une sinusite chronique. - Soit par la présence de *pus à la ponction* d'un ou plusieurs sinus (avec ou sans germe isolé) Naturellement, dans certains cas, les trois entrées seront choisies. Critères facultatifs Les symptômes et signes facultatifs sont souvent associés et sont un élément supplémentaire pour choisir cette dénomination, en particulier : - Le caractère lancinant de la douleur. - La douleur provoquée par la percussion dentaire supérieure. - La non-réponse aux vaso-constricteurs locaux. - La trans-illumination retrouvant une opacité ou un flou d'un sinus (pratique vivement recommandée en médecine générale (cf bibliographie). ➢ VOIR AUSSI Chacun des résultats de consultation qui pourrait prêter confusion avec SINUSITE : - soit en raison des douleurs de la région cranio-faciale : CEPHALEE, MIGRAINE, NEVRALGIE, NEVRITE, DENT, ALGIE - soit en raison d'un écoulement nasal : ETAT AFEBRILE, ETAT FEBRILE, RHINITE (écoulement clair), RHINOPHARYNGITE (écoulement purulent) mais pas les autres critères obligatoires. RHUME : écoulement clair.	➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES C : Un ou plusieurs critères obligatoires. D : Ponction avec pus et germe isolé 0 : ITEMS DE LA DEFINITION ➢ INCLUSIONS ++1|| DOULEUR D'UN OU PLUSIEURS SINUS : ++1|| frontaux ++1|| maxillaire droit ++1|| maxillaire gauche ++++ spontanée ++++ retrouvée par la palpation ++++ écoulement nasal purulent ++1|| antérieur ++1|| postérieur + - lancinante + - majorée par mouvements tête + - provoquée percussion dentaire supérieure + - toux + - fièvre (ou sensation de fièvre) + - opacité/flou à la transillumination + - non-réponse aux vaso-constricteurs locaux ++1|| SIGNES D'IMAGERIE (à la radiographie ou au scanner) ++1|| PUS A LA PONCTION DES SINUS + - récidive VOIR AUSSI ➢ ALGIE ➢ CEPHALEE ➢ DENT ➢ ETAT FEBRILE ➢ ETAT AFEBRILE ➢ MIGRAINE ➢ NEVRALGIE - NEVRITE ➢ RHINITE ➢ RHINOPHARYNGITE ➢ RHUME

	SOUFFLE CARDIAQUE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition a pour objectifs de déterminer et de noter les caractères sémiologiques d'un souffle cardiaque dont on ne peut pas affirmer l'origine organique sur des arguments cliniques, voire après examens complémentaires.

NB : Lorsque l'organicité est caractérisée, soit d'emblée, soit à la suite d'une révision, la lésion organique doit être codée hors liste (Rétrécissement mitral, Insuffisance aortique, etc.).

NB: les autres bruits cardiaques, s'ils ne s'accompagnent pas d'un souffle, seront codés hors liste sous la dénomination "BRUITS CARDIAQUES"

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

C'est essentiellement la présence d'un souffle dont l'organicité ne peut être affirmée au cours de la séance, qui constitue le critère obligatoire.

Critères facultatifs

Ils servent :
- A définir sémiologiquement le souffle (localisation, temps, timbre..).
- A noter son intensité (la cotation de 1 à 6 mérite d'être signalée dans le dossier).
- A noter l'existence d'un autre signe auscultatoire associé au souffle *(voir NB ci-dessus).*

NB : Le roulement diastolique, caractéristique du rétrécissement mîtral ne figure pas dans les items de cette définition.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SOUFFLE PERCU à L'AUSCULTATION

++++ ABSENCE DE SIGNE DE LESION ORGANIQUE caractérisée (pouvant être affirmée au cours de la séance)

+ - de temps systolique
+ - de temps diastolique
+ - perçu à la base
+ - perçu à la pointe
+ - autres localisations (à préciser)
+ - irradiations
  ++1|| vers l'aisselle
  ++1|| vers les vaisseaux du cou
+ - de timbre doux
  (l'intensité peut être notée de 1 à 6)
+ - de timbre râpeux
  (l'intensité peut être notée de 1 à 6)
+ - en jet de vapeur
  (l'intensité peut être notée de 1 à 6)
+ - variable
  ++1|| avec la respiration
  ++1|| avec la position
  ++1|| dans le temps
+ - autre signe auscultatoire associé
+ - connu

VOIR AUSSI

	STENOSE ARTERIELLE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation ne préjuge pas de la cause de la sténose (artérite, compression, anomalie congénitale).
La perception d'un souffle artériel, avant confirmation paraclinique d'une sténose, n'entre pas dans cette définition et sera classée "Hors Liste".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Le seul critère obligatoire est la constatation par Doppler ou angiographie d'une sténose.
L'un des autres critères de localisation doit être obligatoirement choisi. Le critère "autre" permet d'indiquer une localisation non prévue dans la définition.

Critères Facultatifs

Il précisent la présence d'un souffle associé ou l'abolition d'un pouls dans certaines sténoses (voir sous-clavière par exemple).

➢ VOIR AUSSI

ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS
SOUFFLE CARDIAQUE

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ STENOSE ARTERIELLE MISE EN EVIDENCE

++1|| par un doppler
++1|| par une angiographie

++1|| carotidienne
++1|| sous-clavière
++1|| aortique abdominale
++1|| fémorale superficielle
++1|| autre

+ - souffle
+ - abolition d'un pouls

VOIR AUSSI

➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ ARTERITE MEMBRES INFERIEURS
➢ SOUFFLE CARDIAQUE

	STOMATITE - GLOSSITE	Position diagnostique : ABCD/0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition désigne la pathologie de la bouche et de la langue (y compris tumorale), à l'exception des affections isolées des gencives (Voir GINGIVITE).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Quatre aspects permettent d'entrer dans cette définition :
- Le "muguet" avec son aspect facilement reconnaissable dans sa forme typique.
- La langue rouge vernissée douloureuse.
- Le piqueté rouge diffus de la muqueuse buccale.
- Enfin les autres lésions à type d'ulcération, de macules, vésicules, tuméfaction.

NB : Le terme "tuméfaction" désigne à la fois une élevure ou un oedème. Pour la langue saburrale, on choisira l'item "blanchâtre".

Critères facultatifs
Ils permettent certaines caractérisations des lésions, la présence d'adénopathie(s) et l'existence identifiée d'un facteur déclenchant.

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

➢ VOIR AUSSI

APHTE : isolé en raison de son aspect sémiologique particulier.
DENT
GINGIVITE : lésion portant de façon isolée sur les gencives.
HERPES : isolé en raison de son aspect sémiologique particulier.
CANCER : après histologie.
PLAIE (de la muqueuse de la bouche).

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES
A : Lésion isolée (ulcération, tuméfaction, macule, langue noire etc.).
B : Rougeur diffuse de la muqueuse buccale.
C : Muguet ou langue rouge vernissée.
D : si prélèvement permettant d'isoler un agent pathogène.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| MUGUET *(Erythème et enduit blanchâtre de la muqueuse buccale)*

++1|| LANGUE ROUGE VERNISSEE DOULOUREUSE

++1|| ROUGEUR DIFFUSE MUQUEUSE BUCCALE

++1|| AUTRES LESIONS :
++1|| ulcération(s)
++1|| tuméfaction(s)
++1|| vésicule(s)
++1|| macule(s)
++1|| érythème
++1|| aspect blanchâtre enduit, plaque (leucoplasie) ou langue saburrale
++1|| langue noire

+ - localisée
+ - multiple
+ - douloureuse
+ - adénopathie(s)
+ - facteur déclenchant (antibiotiques, traumatisme. ou autre à préciser)
+ - mauvaise haleine

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ APHTE
➢ CANCER
➢ DENT
➢ GINGIVITE
➢ HERPES
➢ PLAIE

	SUICIDE (TENTATIVE)	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition inclut les *tentatives* de suicide, mais exclut le suicide "réussi" qui sera classé à DCD. Elle rend compte d'une situation à risque immédiat.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils sont au nombre de trois :

- Il doit y avoir eu une tentative de mettre fin à ses jours. On se trouve donc dans une situation de réalité où le "passage à l'acte" est en cours ou a déjà été réalisé.
- Le(s) moyen(s) utilisé(s) doivent être repérés : médicamenteux (préciser en commentaire); ou autre moyen non médicamenteux (préciser en commentaire).
- Troisième critère obligatoire, le mode de connaissance de la tentative (soit par le malade, soit par l'entourage, soit constatation par le médecin lui-même).

Critères facultatifs

Un seul, mais important, la notion de répétition des tentatives.

➢ VOIR AUSSI

DCD : décès par suicide. Il faudra choisir en cas de décès ce résultat et non pas "TENTATIVE".
DEPRESSION : risque évitable connu.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

exclusion : SUICIDE (réussi)

++++ TENTATIVE DE METTRE FIN A SES JOURS

++++ PAR DIVERS MOYENS :
++1|| médicament à préciser
++1|| autre à préciser

++1|| rapportée par le malade
++1|| rapportée par l'entourage
++1|| constatée par le médecin

+ - répétée

VOIR AUSSI

➢ DECES (PAR SUICIDE)
➢ DEPRESSION

	SUITE OPERATOIRE	Position diagnostique : ABCD 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation permet de relever les actes pratiqués à la suite d'une intervention chirurgicale et directement induits par celui-ci, y compris les complications locales de plaie opératoire.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La prise en charge doit être consécutive :

- Soit à une intervention faite en milieu hospitalier.
- Soit à une chirurgie faite par le praticien lui-même à son cabinet.
- Soit à une chirurgie faite par un tiers en ambulatoire.

Deux aspects de cette prise en charge :

- Soit sans complication particulière (choisir le critère correspondant).
- Soit avec complication locale essentiellement (Douleur locale, inflammation, lâchage de suture, hémorragie, hématome de paroi, etc.).

Toute complication générale, même si elle est supposée en relation avec l'intervention chirurgicale sera relevée au résultat de consultation correspondant.

Critères facultatifs

Aucun

➢ VOIR AUSSI

BRULURE
CICATRICE
PLAIE

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A, B, C, D : en cas de suite opératoire avec complication locale, la position diagnostique sera fonction de la symptomatologie présentée

0 : En l'absence de complication locale

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PRISE EN CHARGE CONSECUTIVE à :
- ++1|| intervention chirurgicale sous anesthésie générale ou régionale en clinique ou hôpital.
- ++1|| petite chirurgie par médecin au cabinet (suture, naevus, etc.)
- ++1|| petite chirurgie par un tiers (Dermatologue, Angéiologue, etc.; habituellement en ambulatoire)

++1|| SANS COMPLICATION :
- ++1|| contrôle de la plaie sans soin local
- ++1|| réfection de pansement
- ++1|| ablation de fils, d'agrafes ou de strips
- ++1|| traitement anticoagulant (prescription, surveillance : vérification et ajustement des doses)
- ++1|| autre

++1|| AVEC COMPLICATION LOCALE :
- ++1|| douleur
- ++1|| inflammation locale
- ++1|| suppuration
- ++1|| lâchage de suture
- ++1|| hématome de paroi
- ++1|| fils profonds non résorbés
- ++1|| hémorragie de la région opérée
- ++1|| autre

VOIR AUSSI

➢ BRULURE
➢ CICATRICE
➢ PLAIE

	SURCHARGE PONDERALE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ce Résultat de Consultation permet de relever les excès de poids.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
La distinction avec obésité résulte de l'application des formules de calcul :

- Soit excès de poids d'au moins 20% par rapport au poids idéal définit par la formule de Lorentz.

- Soit index de masse corporelle (Body Mass Index) entre 25 et 29 (à partir de 30 on définit l'obésité). (Poids (Kg)/Taille (m^2)).

Critères facultatifs

Ils précisent différents caractères de cet excès pondéral, la notion de régime ou de traitement antérieur.

➢ VOIR AUSSI

ANOREXIE - BOULIMIE
HYPOTHYROIDIE
OBESITE

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Exclut : Cellulite, Dysmorphophobie, Dysmorphie : à classer HORS LISTE

++1|| EXCES POIDS de 20% AU POIDS IDEAL
Selon la formule de Lorentz :
- *Homme* :
$Pkg = [Tcm - 100] - \frac{[Tcm - 150]}{4}$
- *Femme* :
$Pkg = [Tcm - 100] - \frac{[Tcm - 150]}{2}$

++1|| AUGMENTATION DE L'INDEX DE MASSE CORPORELLE
- (Body Mass Index) I.M.C. = Pkg / Tm^2
- Normal :
Homme entre 20 et 25
Femme entre 19 et 24
NB : si > 30, voir OBESITE

+ - localisé
+ - récent
+ - variable
+ - régime antérieur
+ - traitement antérieur
+ - prise en charge à la demande
++1|| du patient
++1|| de l'entourage

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ANOREXIE - BOULIMIE
➢ HYPOTHYROIDIE
➢ OBESITE

	SURDITE	Position diagnostique : ABCD 0

ARGUMENTAIRE

DENOMINATION

La surdité est une hypoacousie, c'est à dire une baisse de l'acuité auditive sans préjuger de son importance ("être dur d'oreille").
La surdité totale est appelée cophose.
La surdité verbale est l'impossibilité de comprendre le sens des mots.

La présente définition permet d'inclure ces trois aspects.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Selon le mode d'apparition de la surdité : brutale, progressive ou congénitale.

- Brutale : afin d'éliminer une autre cause, *l'otoscopie doit être normale*.
- Progressive.
- Congénitale ou néo-natale (héréditaire, embryopathie, prématurité, traumatisme obstétrical, incompatibilité rhésus).

Critères facultatifs

- Caractère ou bilatéralité de l'atteinte auditive.
- Surdité de transmission (voir Test de Rinne et de Weber).
- Surdité de perception (voir Test de Rinne et de Weber).

➢ VOIR AUSSI

Lorsqu'une cause précise à la surdité est identifiée, on classera le cas sous sa dénomination dans la liste ou hors liste.
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
CERUMEN
OTITE EXTERNE
OTITE MOYENNE

Rappel étiologique schématique :
Surdités brusques : urgence thérapeutique de cause mal connue (hypothèses virale, vasculaire, contraceptifs oraux).
Surdités progressives : essentiellement dégénératives (presbyacousie), mais aussi toxiques (aminosides, quinine, salicylés, diurétiques), traumatiques (accidentelles ou sonores), maladie de Ménière (surdité toutes fréquences avec vertiges et acouphènes), radiculaires (neurinome du VIII, avec surdité unilatérale).
Surdités congénitales ou néo-natales (dépistage ++) : héréditaires, embryopathies (rubéole), prématurité, traumatisme obstétrical, incompatibilité Rhésus).

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ BAISSE de l'AUDITION sans préjuger de son importance

++1|| BRUTALE :
++++ otoscopie normale
+ - sensation d'oreille pleine
+ - totale
+ - précédée d'acouphènes

++1|| PROGRESSIVE :
+ - bilatérale
+ - portant sur fréquences aiguës
+ - intelligibilité du langage, mesurée par l'audiométrie vocale.

++1|| CONGENITALE ou NEONATALE :
+ - bilatérale

+ - surdité de transmission (Rinne négatif)
RINNE NEGATIF : le son est mieux perçu par voie osseuse que par voie aérienne
WEBER : son perçu par la moins bonne oreille

+ - surdité de perception (Rinne positif)
RINNE POSITIF : le son est mieux perçu par voie aérienne que par voie osseuse
WEBER : son perçu par la meilleure oreille.

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
➢ CERUMEN
➢ OTITE EXTERNE
➢ OTITE MOYENNE

	SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE	Position diagnostique : 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

On choisira ce résultat de consultation pour les examens de dépistage ou les traitements chez un patient qui présente un risque personnel précis (prévention secondaire). Il se différencie ainsi du résultat de consultation "Examen systématique" où les examens ne sont pas motivés par un risque particulier (prévention primaire) :

- Ainsi un frottis après conisation sera classé à SURVEILLANCE DE PATIENT A RISQUE.
- Ainsi un frottis tous les trois ans, systématique, sera classé à EXAMEN SYSTEMATIQUE.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- Le type d'examen (choisir parmi les quatre proposés).

- Le patient étant asymptomatique au jour de l'examen.

- Mais devant avoir :
. soit un antécédent pathologique (personnel ou familial),
. soit un risque précis (personnel, professionnel, infectieux).

Exemples :

- Monsieur R., homosexuel pour lequel on demande une sérologie V.I.H.
- Monsieur Z, qui part en pays impaludé, auquel on prescrit NIVAQUINE.
- Madame S, dont la mère a eu un cancer du sein, dont on palpe les seins.
- Monsieur Y, dont le père a eu un cancer colique, auquel on prescrit une coloscopie.
- Monsieur W, peintre carrossier, auquel on demande une NFS/Plaquettes.

Critères facultatifs
Aucun

➢ VOIR AUSSI

CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE
EXAMEN POST-NATAL : examen systématique particulier.

ARGUMENTAIRE (suite)

EXAMEN PRENUPTIAL: examen systématique particulier
EXAMEN SYSTEMATIQUE : pas de risque précis.
PROBLEME FAMILIAL
PROBLEME PROFESSIONNEL
SUITE OPERATOIRE

➢ POSITION DIAGNOSTIQUES

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| EXAMEN CLINIQUE (à préciser)
++1|| EXAMEN BIOLOGIQUE (à préciser)
++1|| IMAGERIE (à préciser)
++1|| PRESCRIPTION

++++ PATIENT SANS SIGNE d'APPEL concernant ce risque le jour de la séance

++1|| PRESENTANT UN ANTECEDENT :
++1|| personnel médical
++1|| personnel chirurgical
++1|| familial

++1|| PRESENTANT UN RISQUE PRECIS :
++1|| personnel (âge, situation sociale)
++1|| professionnel
++1|| infectieux (épidémie, MST, contage, voyage prévu)

VOIR AUSSI

➢ CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE
➢ EXAMEN POST-NATAL
➢ EXAMEN PRENUPTIAL
➢ EXAMEN SYSTEMATIQUE
➢ PROBLEME FAMILIAL
➢ PROBLEME PROFESSIONNEL
➢ SUITE OPERATOIRE

	SYNDROME COLIQUE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Le syndrome colique est souvent décrit sous d'autres dénominations: colite, colon irritable, colopathie fonctionnelle.
Cette définition recouvre les cas de douleurs souvent chroniques, de la région colique, préoccupation habituelle du patient. Elles s'accompagnent de troubles du transit alternant diarrhée et constipation, sans organicité retrouvée.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils sont au nombre de quatre, tous devant être choisis :
- Douleurs abdominales, parfois à type de crampe.
- Préoccupation habituelle du patient.
- Troubles du transit variables, souvent alternés.
- Abdomen sensible à la palpation (la douleur suivant bien souvent le "cadre colique", avec parfois perception d'une "corde" palpable).

Critères facultatifs

Le lavement baryté ou la coloscopie est en principe "normal".
La rubrique "autre" est destinée à signaler certaines anomalies "morphologiques" souvent congénitales du colon (par exemple le dolichocolon).

NB : Les diverticules seront classés hors liste (C.I.M.), car pouvant s'accompagner de périviscérite.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEURS VOIRE CRAMPES DE LA REGION ABDOMINALE

++++ PREOCCUPATION HABITUELLE ET DURABLE du patient pour ses symptômes digestifs

++++ TROUBLE DU TRANSIT, actuellement ou habituellement présent
++1|| diarrhée
++1|| constipation
++1|| alternance diarrhée constipation

++++ ABDOMEN SENSIBLE A LA PALPATION (corde colique ou segment douloureux)

+ - intervalles libres
+ - ballonnement
+ - troubles dyspeptiques variés
+ - coloscopie
++1|| normale
++1|| autre
+ - lavement baryté
++1|| normal
++1|| autre
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
➢ DIARRHEE
➢ DIARRHEE - VOMISSEMENT
➢ METEORISME
➢ PLAINTE ABDOMINALE

	SYNDROME MANIACO DEPRESSIF	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ <u>DENOMINATION</u>

Appelé également "psychose maniaco-dépressive", "Trouble bipolaire mixte".

➢ <u>INCLUSIONS</u>

<u>Critères obligatoires</u>

Les inclusions permettent de choisir ce tableau quelle que soit la phase dépressive ou maniaque ou mixte où l'on est amené à examiner le malade.
Les phases dépressives et les phases maniaques doivent être définies par <u>au</u> <u>moins un</u> des critères cités.

<u>Critères facultatifs</u>

Aucun.

➢ <u>VOIR AUSSI</u>

ALCOOLISME
DEPRESSION
PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
TOXICOMANIE

➢ <u>POSITIONS DIAGNOSTIQUES</u>

B :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ <u>INCLUSIONS</u>

++++ ALTERNANCE DE PHASES MANIAQUES ET DEPRESSIVES:
- ++1|| rapportées
- ++1|| constatées

++1|| PHASE DEPRESSIVE :
- ++1|| douleur morale
- ++1|| perte sentiment de plaisir
- ++1|| troubles du sommeil
- ++1|| fonctions vitales corporelles diminuées
- ++1|| fonctions de relations sociales diminuées

++1|| PHASE MANIAQUE :
- ++1|| augmentation de l'activité
- ++1|| paroles précipitées
- ++1|| insomnie croissante
- ++1|| irritabilité, agressivité
- ++1|| levée d'inhibition
- ++1|| fuite des idées
- ++1|| hallucinations
- ++1|| délire

VOIR AUSSI

➢ ALCOOLISME
➢ DEPRESSION
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ TOXICOMANIE

	SYNDROME DE RAYNAUD	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Le syndrome de RAYNAUD fait partie des "acrosyndromes", nom générique des troubles vasomoteurs des extrémités. Mais les autres acrosyndromes (Acrocyanose, érythromélalgie) sont exclus de cette définition.

Les patients emploient souvent les termes :
« J'ai les mains froides », « J'ai l'onglée ».
La dénomination inclut le syndrome de pâleur des extrémités.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- Pâleur des téguments rapportée ou constatée par le malade, survenant de façon *paroxystique*.
- Refroidissement des extrémités, d'autres localisations que les doigts étant possibles (pieds, oreilles, lèvres).
- Disparaissant entre les crises, ce qui confirme le caractère paroxystique.

Critères facultatifs

- Le déclenchement par le froid est fréquent mais non obligatoire.
- On peut parfois constater la rougeur et la cyanose secondaires à la pâleur initiale.
- Il peut y avoir un aspect bilatéral, souvent symétrique au niveau des membres, qui sera noté ici.

➢ VOIR AUSSI

NB : Acrocyanose et Erythromélalgie, où les mains (ou membres inférieurs) sont froids et cyanosés en permanente sont exclus de la présente définition et seront classés hors liste.
ENGELURE
PARESTHESIE DES MEMBRES

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES
0 :
B :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Exclut : Acrocyanose, Erythromélalgie qui seront notées HORS LISTE

++++ PALEUR DES TEGUMENTS PAROXYSTIQUES

++++ REFROIDISSEMENT DES EXTREMITES
++1|| doigts : sensation de doigt mort
++1|| pieds
++1|| oreilles
++1|| lèvres

++++ DISPARAISSANT ENTRE LES CRISES

+ - accès déclenchés par le froid
+ - rougeur et cyanose secondaires
+ - trouble trophique (gangrène sèche)
+ - douleur
+ - bilatéral
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ENGELURE
➢ PARESTHESIE DES MEMBRES

	SYNDROME PREMENSTRUEL	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation a été conservé en raison de sa connotation "culturelle". La survenue de certaines manifestations dans la période précédant les règles est considérée, classiquement, comme un syndrome particulier.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Les troubles incriminés doivent être rythmés par les règles :
- Soit immédiatement pré-menstruelles.
- Soit pendant un ou plusieurs jours de la période dite post-ovulatoire (fixée ici arbitrairement à 15 jours).
- Ils doivent cesser dès l'apparition des règles, répondant ainsi à leur caractère "pré"-menstruel.

Les symptômes et signes recensés dans la littérature (au moins 150 différents) ne peuvent être énumérés ici de façon exhaustive. Ils peuvent prendre cependant trois aspects "génériques" :
- Troubles d'allure "*congestive*" (gonflement des seins, de l'abdomen, des mains, des pieds, du visage etc.).
- Troubles de type "*émotionnel*" (irritabilité, troubles du sommeil, humeur triste).
- Troubles de type "*algique*" (mastodynies, céphalées, douleurs abdominales ou pelviennes).

Critères facultatifs
- L'aspect récidivant sera noté ici.

➢ VOIR AUSSI
La liste n'est pas exhaustive, il s'agit des résultats de consultation proches par certains de leurs critères:
ALGIE
BOUFFEES DE CHALEUR
CEPHALEE
DYSMENORRHEE : les troubles surviennent *pendant* les règles et non avant.
HUMEUR DEPRESSIVE
MENOPAUSE
MIGRAINE
OEDEME MEMBRES INFERIEURS

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TROUBLES RYTHMES PAR LES REGLES
++1|| dans les 5 jours avant les règles
++1|| dans les 15 jours avant les règles

++++ CESSANT AVEC LA SURVENUE DES REGLES

++1|| à prédominance *congestive* (gonflement des seins, de l'abdomen, oedèmes)
++1|| à prédominance *émotionnelle* (irritabilité, humeur dépressive, troubles du sommeil)
++1|| à prédominance *algique* (céphalées, mastodynies, douleurs abdominales, pelviennes)

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ BOUFFEES DE CHALEUR
➢ CEPHALEE
➢ DYSMENORRHEE
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ MENOPAUSE
➢ MIGRAINE
➢ OEDEME MEMBRES INFERIEURS

	TABAGISME	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

La présente définition désigne la consommation régulière de tabac sous toutes ses formes, qu'elle soit active ou passive (entourage du fumeur), avec phénomènes de dépendance.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Deux entrées possibles dans cette définition :

- Soit par la consommation régulière et non épisodique, dont l'importance sera estimée en équivalence de nombre de cigarettes quotidiennes:
  . Une pipe égale trois cigarettes
  . Un cigare (très gros) égale un paquet (20)
  (NB : On parle aussi en "paquets/année": un paquet de cigarettes par jour pendant 40 ans est égal à 40 paquets/années)

- ET la difficulté d'arrêt durable, définissant ainsi la dépendance.

- Soit par le critère "Sujet exposé" qui permet d'inclure les fumeurs passifs.

L'une des trois modalités de prise en charge doit être choisie pour retenir cette définition au moment de la séance :
- Soit en raison de la demande du patient qui veut diminuer ou arrêter sa consommation de tabac.
- Soit en raison de la prise en compte par le médecin de ce tabagisme dans le suivi du patient.
- Soit en raison de la prescription d'arrêt immédiat.

Critères facultatifs
Un seul critère : celui de la "rechute" après un premier arrêt réussi.

➢ VOIR AUSSI
ALCOOLISME (Association fréquente et grave)
TOXICOMANIE (Dépendance et comportements similaires, associée ou non au tabagisme).

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B : Ensemble de symptômes et de comportements.

0 : Suivi après interruption du tabagisme.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| CONSOMMATION REGULIERE DE TABAC sous ses diverses formes :
++1|| moins de 10 cigarettes /jour
++1|| de 10 à 20 cigarettes /jour
++1|| plus de 20 cigarettes /jour

++++ DIFFICULTE D'ARRET DURABLE

++1|| SUJET EXPOSE (tabagisme passif)

++1|| demande d'arrêt ou de diminution de la part du patient
++1|| prise en compte par le médecin du tabagisme dans le suivi du patient
++1|| prescription d'arrêt immédiat en cas de pathologie associée grave

+ - rechute

VOIR AUSSI

➢ ALCOOLISME
➢ TOXICOMANIE

	TACHYCARDIE	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Inclut la constatation clinique ou électrique d'un rythme cardiaque rapide, supérieur à 100 par minute, souvent de constatation fortuite et le plus souvent bien toléré par le patient ("j'ai toujours eu le coeur rapide, Docteur".)
Si cette tachycardie est attribuée par le médecin à une cause particulière, elle sera classée au résultat de consultation correspondant (liste ou hors liste).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- Il doit s'agir d'une tachycardie cliniquement régulière pour laquelle aucun autre résultat de consultation ne peut être choisi au moment de la séance.
- Supérieure à 100 pulsations par minute (adulte au repos).

Critères facultatifs

- La découverte bien souvent fortuite au moment de l'examen.
- La tolérance par le patient.
- La confirmation du rythme sinusal par Electrocardiogramme au moment de la séance.
- La notion de récidive.

➢ VOIR AUSSI

ARYTHMIE COMPLETE
INSUFFISANCE CARDIAQUE
PALPITATION - ERETHISME CARDIAQUE
TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE : rythme cardiaque supérieur à 150.
TROUBLES DU RYTHME AUTRES

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : Il s'agit bien ici d'un symptôme "isolé".

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ FREQUENCE CARDIAQUE REGULIERE

++++ SUPERIEURE à 100 PULSATIONS par MINUTE
chez l'adulte au repos

+ - découverte fortuitement à l'examen
+ - mal tolérée par le malade
+ - rythme sinusal confirmé par E.C.G.
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ARYTHMIE COMPLETE
➢ INSUFFISANCE CARDIAQUE
➢ PALPITATION - ERETHISME CARDIAQUE
➢ TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE
➢ TROUBLE DU RYTHME AUTRE

TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE

Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation désigne une tachycardie à début et fin brutale, supérieure à 150, incluant en particulier la tachycardie dite de Bouveret. Il peut arriver que les examens complémentaires conduisent à une révision diagnostique en mettant en évidence une cardiopathie sous-jacente.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La tachycardie doit être supérieure à 150 par minute, régulière et à début et fin brutaux.

Critères facultatifs

Ils précisent les signes cliniques, et en particulier les signes d'accompagnement.
Ils rendent compte des résultats d'examens paracliniques (ECG, Holter).

➢ VOIR AUSSI

ARYTHMIE COMPLETE
PALPITATION - ERETHISME CARDIAQUE
TACHYCARDIE
TROUBLE DU RYTHME AUTRE

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C:

0:

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ FREQUENCE CARDIAQUE REGULIERE

++++ SUPERIEURE à 150 PULSATIONS par MINUTE

++++ à DEBUT BRUTAL

++++ à FIN BRUTALE

+ - confirmée par E.C.G.
+ - confirmée par Holter
+ - soulagée par des moyens simples (compression des sinus carotidiens, des globes oculaires, manoeuvre de Valsalva)
+ - signes d'accompagnement
    ++1|| sueurs
    ++1|| douleur précordiale
    ++1|| nausée
    ++1|| lipothymie

+ - récidive d'épisodes identiques

VOIR AUSSI

➢ ARYTHMIE COMPLETE
➢ PALPITATION - ERETHISME CARDIAQUE
➢ TACHYCARDIE
➢ TROUBLE DU RYTHME AUTRE

	TARSALGIE - METATARSALGIE	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition inclut les deux localisations douloureuses de la région du tarse ou du métatarse, *à l'exclusion des douleurs du tendon d'Achille*.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
La douleur est spontanée ou provoquée, il faut en préciser la localisation :
- Soit au niveau du tarse en précisant s'il s'agit de tarsalgie inférieure (face plantaire du talon) ou postérieure (rétrocalcanéenne) ou d'une autre localisation (à préciser).
- Soit au niveau des métatarses, en précisant s'il s'agit de douleur métatarso-phalangienne, sous-métatarsienne ou d'une autre localisation à préciser.

NB : la maladie de Morton, avec sa douleur sous métatarsienne souvent localisée au 3ème espace ne pourra être affirmée qu'après chirurgie et sera alors codée « hors liste ».

Enfin, l'absence d'ecchymose ou d'hématome évite de classer ici les douleurs traumatiques qui seront relevées par le résultat de consultation CONTUSION.

Critères facultatifs :
Ils décrivent les signes d'examen retrouvés éventuellement par le médecin.
Le critère "traumatisme antérieur" s'entend d'un traumatisme ancien et non pas d'un traumatisme récent qui ferait classer le cas à contusion comme dit plus haut.

➢ VOIR AUSSI

ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
ALGIE
CONTUSION : origine traumatique de la douleur.
HYGROMA
PIED (ANOMALIE STATIQUE)
TENOSYNOVITE : à choisir s'il existe une atteinte du tendon d'Achille.

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : Si la douleur est isolée.
B : Si la douleur s'accompagne d'un signe d'examen.
0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR
++1|| spontanée
++1|| provoquée

++1|| du TARSE
++1|| talalgie inférieure (face plantaire du talon)
++1|| talalgie postérieure (rétrocalcanéenne)
++++ sans douleur du tendon d'Achille
++1|| autre tarsalgie à préciser

++1|| du METATARSE
++1|| métatarso-phalangienne
++1|| sous-métatarsienne
++1|| autre métatarsalgie (à préciser)

++++ ABSENCE d'ECCHYMOSE ou d'HEMATOME

+ - augmentation de volume
+ - rougeur, chaleur locale augmentée
+ - traumatisme antérieur
+ - impotence fonctionnelle
+ - bilatérale

VOIR AUSSI

➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ ALGIE
➢ CONTUSION
➢ HYGROMA
➢ PIED (ANOMALIE STATIQUE)
➢ TENOSYNOVITE

	TENDON (RUPTURE)	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

PAS D'ARGUMENTAIRE

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DOULEUR VIOLENTE D'UN TENDON

++++ SURVENUE BRUTALEMENT
++1|| lors d'un effort
++1|| lors d'un traumatisme indirect

++++ PERMANENTE

++++ IMPOTENCE FONCTIONNELLE

+ - déhiscence perçue au niveau tendon par la palpation
+ - rétraction du muscle correspondant, traduite par une tuméfaction visible et palpable
+ - confirmation échographique

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ ENTORSE
➢ MUSCLE (ELONGATION - DECHIRURE)

	TENOSYNOVITE	Position diagnostique : A B C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

- Inclut les atteintes des *tendons* (tendinites ou tendinopathies), ou de leurs *gaines* (synovite et ténosynovite), les *bursites* (sauf l'hygroma qui est une bursite avec collection liquidienne), les *enthésopathies* (tendinites "d'insertion").

- N'inclut pas les "ligamentopathies" à classer en Arthropathie-périarthropathie.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
- Douleur spontanée d'une région tendineuse au mouvement.
- Retrouvée à la palpation mais aussi aux mouvements contrariés.
- Les articulations sus et sous-jacentes étant indemnes (en cas d'atteinte articulaire, il faudra coder dans la même séance la TENOSYNOVITE et l'atteinte articulaire).

Critères facultatifs
Ils précisent certains caractères cliniques particuliers (augmentation de volume du tendon, crépitation, facteur déclenchant), et permettent d'inclure les signes d'imagerie éventuels (calcifications par exemple).

➢ VOIR AUSSI

ALGIE
ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE : peut être éventuellement associé.
EPAULE DOULOUREUSE
EPICONDYLITE : localisation particulière d'enthésopathie.
HYGROMA : forme particulière de bursite avec collection liquidienne.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : Douleur telle que définie en critères obligatoires, sans signe associé.
B : Douleur associée à des symptômes ou signes facultatifs.
C : Signes d'imagerie

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Inclut les tendinites, bursites, enthésites, synovites.

++++ DOULEUR D'UNE REGION TENDINEUSE quasi exclusivement déclenchée par mise en action du tendon.

++++ RETROUVEE A LA PALPATION

++++ DECLENCHEE PAR MOUVEMENT CONTRARIE actif ou passif

++++ INTEGRITE DES ARTICULATIONS SUS ET SOUS JACENTES

+ - tuméfaction
+ - crépitation
+ - impotence fonctionnelle
+ - hyperalgique
+ - secondaire à certains efforts activités, sports
+ - imagerie pouvant également montrer des calcifications

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE
➢ EPAULE DOULOUREUSE
➢ EPICONDYLITE
➢ HYGROMA

	THROMBOPHLEBITE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition réunit les thrombophlébites superficielles et profondes.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La thrombophlébite superficielle semble facile à caractériser.

La thrombophlébite profonde peut rarement être affirmée avant la pratique d'examens complémentaires, *sauf sur des critères cliniques très stricts* (qui entraîneront des examens complémentaires si la situation le justifie).

Pour ces raisons, la présente définition comporte trois entrées possibles :

- Thrombophlébite superficielle, caractérisée par la sémiologie clinique, à plus forte raison si le médecin évacue un caillot.
- Tableau clinique de thrombophlébite profonde, nécessitant la totalité des critères obligatoires.
- Diagnostic de thrombophlébite profonde, nécessitant obligatoirement un examen complémentaire (écho-doppler ou phlébographie).

Critères facultatifs :

Pour les deux premiers tableaux, on peut choisir certains critères facultatifs :

- L'extériorisation au bistouri d'un thrombus superficiel.
- La présence d'une fièvre ou d'une tachycardie classiquement associée au tableau clinique de thrombophlébite profonde.

Pour l'ensemble des trois situations, le critère "récidive" peut être choisi si nécessaire.

➢ VOIR AUSSI

Il s'agit des situations cliniques proches en raison d'une douleur, d'un oedème, d'une augmentation de la chaleur locale, de la présence d'un thrombus...

CRAMPE MUSCULAIRE
ERYSIPELE
HEMORROIDE : la thrombose hémorroïdaire sera classée ici.
JAMBES LOURDES
MUSCLE (ELONGATION - DECHIRURE)
OEDEME DES MEMBRES INFERIEURS
VARICES DES MEMBRES INFERIEURS

ARGUMENTAIRE (suite)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : Tableau clinique de thrombophlébite superficielle ou profonde.
D : Si extériorisation d'un thrombus superficiel ou Echo-Doppler ou phlébographie.
0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| THROMBOPHLEBITE SUPERFICIELLE
++++ cordon veineux superficiel
++++ induré
++++ douloureux
+ - extériorisation d'un thrombus

++1|| TABLEAU DE THROMBOPHLEBITE PROFONDE
++++ douleur spontanée
++++ douleur provoquée, par exemple : à la dorsiflexion du pied
++++ unilatérale
++++ augmentation de la chaleur
++++ augmentation de volume
++++ diminution du ballottement
++++ dans un contexte évocateur (alitement, plâtre, chirurgie, obésité, insuffisance veineuse, polyglobulie, traitement oestro-progestatif, etc.)
+ - fièvre
+ - tachycardie

++1|| DIAGNOSTIC DE THROMBOPHLEBITE PROFONDE
++++ phlébographie
++++ écho-doppler

+ - Récidive

VOIR AUSSI

➢ CRAMPE MUSCULAIRE ➢ ERYSIPELE
➢ HEMORROIDE ➢ JAMBES LOURDES
➢ MUSCLE (ELONGATION - DECHIRURE)
➢ OEDEME DES MEMBRES INFERIEURS
➢ VARICE DES MEMBRES INFERIEURS

	TIC	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Mot venant de l'allemand (Ticken, toucher légèrement) désignant un "Mouvement convulsif habituel conscient, résultant de la contraction involontaire d'un ou plusieurs muscles du corps, et reproduisant le plus souvent, mais d'une façon intempestive, quelque geste réflexe ou automatique de la vie ordinaire".

Critères obligatoires

Ils reprennent tous les items de la définition classique de G. GUINON in GARNIER-DELAMARE 23° Ed. 1992.

Critère facultatif

Le tic peut être parfois réfréné par la volonté.

➢ VOIR AUSSI

PARKINSONIEN (SYNDROME)
TREMBLEMENT

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : pour les tics "simples".

B : pour les tics plus "complexes".

O : pour le suivi après disparition des signes.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MOUVEMENT CONVULSIF HABITUEL CONSCIENT

++++ PAR CONTRACTION INVOLONTAIRE D'UN OU PLUSIEURS MUSCLES DU CORPS

++++ REPRODUISANT QUELQUE GESTES REFLEXES OU AUTOMATIQUES DE LA VIE ORDINAIRE, MAIS DE FACON INTEMPESTIVE.

++++ DISPARAISSANT PENDANT LE SOMMEIL

++++ POUVANT ETRE REPRODUIT VOLONTAIREMENT

007 + - réfréné par la volonté

VOIR AUSSI

➢ PARKINSONIEN (SYNDROME)
➢ TREMBLEMENT

	TOUX	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

La toux est définie comme "une expulsion bruyante d'air à travers la glotte rétrécie".
Cette définition n'inclura que la toux constituant un *symptôme cardinal* et ne permettant de classer le cas nulle part ailleurs.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il s'agit d'un symptôme rapporté ou constaté par le médecin. Il faut choisir le qualificatif correspondant (au moins un : grasse, sèche, etc., le critère "autre" permettant de désigner un qualificatif non prévu dans la liste).
La durée de cette toux doit être inférieure à 3 mois par an, depuis moins de deux ans. En cas de durée supérieure, on se trouverait dans le cas de BRONCHITE CHRONIQUE.

Critères facultatifs

Existence éventuelle d'une expectoration.
Notion de récidive.

➢ VOIR AUSSI

La liste décrit tous les résultats de consultation comportant une toux (Associée alors à d'autres manifestations cliniques et non pas symptôme cardinal comme ici)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++1|| TOUX RAPPORTEE

++1|| TOUX CONSTATEE

++1|| grasse
++1|| sèche
++1|| rauque
++1|| quinteuse
++1|| d'effort
++1|| nocturne
++1|| autre

++++ ABSENCE DE BRONCHITE CHRONIQUE

+ - Récidive
+ - Expectoration

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ASTHME - ETAT FEBRILE
➢ BRONCHITE AIGUE
➢ BRONCHITE CHRONIQUE
➢ ETAT AFEBRILE
➢ ETAT FEBRILE
➢ RHINOPHARYNGITE
➢ RHUME
➢ SINUSITE

	TOXICOMANIE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition inclut la consommation régulière, selon diverses modalités, de médicament ou de tout autre produit entraînant un effet de dépendance.
Elle exclut l'alcoolisme et le tabagisme qui constituent des résultats de consultation distincts en raison de leur fréquence et de leur spécificité.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il importe qu'il y ait un *usage habituel* et une *dépendance* définissant les deux critères obligatoires :
- Le type de produit utilisé (stupéfiant, hallucinogène, autres, y compris médicaments).
- La dépendance est définie par l'incapacité du malade à renoncer au produit.

Critères facultatifs:

Ils permettent de noter certaines modalités :
- de rencontre avec ce problème.
- de symptomatologie ou de complications.
- de prise en charge thérapeutique.
- de récidive après cure de sevrage.

➢ VOIR AUSSI

Certains de ces résultats de consultation peuvent être diversement associés, en étant soit la cause, soit la conséquence de la toxicomanie

ACCES ET CRISE
ALCOOLISME
COMPORTEMENT (TROUBLES)
SYNDROME MANIACO-DEPRESSIF
PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
SEXUELLE (DYSFONCTION)
TABAGISME

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ USAGE HABITUEL DE PRODUITS
++1|| stupéfiants
++1|| hallucinogènes
++1|| autres (y compris médicaments)

++++ PAR UN SUJET DEVENU DEPENDANT
incapable de renoncement par lui-même

+ - demande directe de produit sous prétexte de désintoxication en cours
+ - demande d'aide au sevrage par divers psychotropes
+ - syndrome douloureux allégué avec demande de médicament précis
+ - comportement et signes physiques de l'effet d'une drogue
+ - prise en charge conjointe avec structures spécialisées
+ - accident de surdosage

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ALCOOLISME
➢ COMPORTEMENT (TROUBLES)
➢ SYNDROME MANIACO-DEPRESSIF
➢ PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)
➢ SEXUELLE (DYSFONCTION)
➢ TABAGISME

	TRAC	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION PAS D'ARGUMENTAIRE	➢ INCLUSIONS ++++ INHIBITION ANXIEUSE PAROXYSTIQUE ++++ DECLENCHEE PAR ANTICIPATION ++++ A LA SEULE IDEE D'UNE SITUATION "motivante" connue du patient + - brève + - dissipée par l'action VOIR AUSSI ➢ ACCES ET CRISE ➢ ANXIETE - ANGOISSE ➢ PHOBIE ➢ REACTION A UNE SITUATION EPROUVANTE

	TRAUMATISME CRANIEN	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE

➤ DENOMINATION

Cette définition permet de classer les traumatismes de la boîte crânienne mais surtout les conséquences sur son contenu à court, moyen et long terme.

➤ INCLUSIONS

Critères obligatoires

La chute ou le choc sur le crâne doit comporter une situation à risque.

Critères facultatifs

Ils aident à évaluer la gravité de la situation.

➤ VOIR AUSSI

BLESSURES COMB LEGERES
BLESSURES COMB SEVERES
EPILEPSIE : peut être choisi en même temps que TRAUMATISME CRANIEN.
PLAIE : une plaie du cuir chevelu n'est pas forcément un traumatisme crânien (situation à risque).

➤ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

B :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➤ INCLUSIONS

++++ SITUATION A RISQUE CONSECUTIVE A :

++++ UNE CHUTE OU UN CHOC SUR LE CRANE

+ - perte de connaissance primaire ou secondaire
+ - excoriation locale
+ - hématome sous cutané
+ - signes de souffrance cérébrale :
  ++1|| céphalée
  ++1|| obnubilation
  ++1|| troubles sensoriels
  ++1|| troubles de la déglutition
  ++1|| vertiges
+ - résultats d'examen complémentaire

VOIR AUSSI

➤ BLESSURES COMBINEES LEGERES
➤ BLESSURES COMBINEES SEVERES
➤ EPILEPSIE
➤ PLAIE

	TREMBLEMENT	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition permet de classer les cas de tremblement *lorsqu'aucune étiologie n'est mise en évidence au cours de la séance*.
Elle permet d'éviter les conclusions hâtives non sans conséquences thérapeutiques et psychologiques pour le malade.
Elle permet une révision ultérieure à la suite d'une période d'observation souvent nécessaire avant d'affirmer par exemple une maladie de Parkinson.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

C'est essentiellement l'agitation du corps ou d'une partie du corps (main, bras, pied).

Critères facultatifs

Ils caractérisent le type de tremblement sans préjuger de son étiologie.

➢ VOIR AUSSI

C'est la liste de tous les résultats de consultation pouvant comporter un tremblement.

ACCES ET CRISE
ALCOOLISME
ANXIETE - ANGOISSE
DEPRESSION
HUMEUR DEPRESSIVE
NERVOSISME
PARKINSONIEN (SYNDROME)
SENILITE
TOXICOMANIE

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ OSCILLATIONS INVOLONTAIRES
++1|| du corps
++1|| d'une partie du corps à préciser

+ - régulières
+ - de petite amplitude
+ - rapides
+ - au repos
+ - lors de mouvements volontaires
+ - variables dans le temps
+ - permanentes

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ACCES ET CRISE
➢ ALCOOLISME
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ DEPRESSION
➢ HUMEUR DEPRESSIVE
➢ NERVOSISME
➢ PARKINSONIEN (SYNDROME)
➢ SENILITE
➢ TOXICOMANIE

	TROUBLE DU RYTHME AUTRE	Position diagnostique : A B D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Cette définition inclut les troubles du rythme cardiaque, non étiquetés, *à l'exception de l'arythmie complète par fibrillation auriculaire, de la tachycardie isolée et de la tachycardie paroxystique* définis par ailleurs.
Elle permet d'en décrire les caractères sémiologiques.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Ils permettent de décrire le mode d'observation (clinique, ECG ou Holter) et le type de trouble du rythme en fréquence ou en régularité.

Critères facultatifs

Outre la notion de permanence ou non du trouble du rythme, ils permettent d'identifier quand cela est possible le type de trouble.

➢ VOIR AUSSI

On rappelle que ARYTHMIE COMPLETE PAR FIBRILLATION AURICULAIRE, TACHYCARDIE (isolée), TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE, sont des Résultats de Consultation particuliers.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : Trouble du rythme constaté

B : Si mauvaise tolérance associée

D : Trouble du rythme caractérisé en "identification précise"

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ TROUBLE DU RYTHME CARDIAQUE :
++1|| objectivé par examen clinique
++1|| objectivé par E.C.G.
++1|| objectivé par Holter

++1|| ANOMALIE DE LA FREQUENCE :
++1|| bradycardie inférieure à 48 par minute
++1|| tachycardie supérieure à 100 par minute
(si seul critère choisir TACHYCARDIE)

++1|| ANOMALIE DE REGULARITE :
++1|| sporadiquement irrégulier
++1|| complètement irrégulier

sauf : ARYTHMIE COMPLETE PAR FIBRILLATION AURICULAIRE

+ - permanent
+ - mal toléré
+ - identification précise:
++1|| bradycardie sinusale
++1|| bloc auriculo-ventriculaire
++1|| extrasystoles supraventriculaires
++1|| extrasystoles ventriculaires
++1|| autre (à préciser)

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ARYTHMIE COMPLETE
➢ INSUFFISANCE CARDIAQUE
➢ MALAISE - LIPOTHYMIE
➢ PALPITATION - ERETHISME CARDIAQUE
➢ TACHYCARDIE
➢ TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE

	TUMEFACTION	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation sert à décrire une tumeur (grosseur, masse), en un point quelconque du corps, pour laquelle il n'y a aucune certitude sur la nature en fin de séance. Il sera le plus souvent révisé dans les séances suivantes.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Il s'agit d'une masse, d'une grosseur, quelque soit sa localisation superficielle ou profonde, visible, palpable ou visible seulement à l'imagerie (échographie, radiographie, scanner, IRM) ou à l'endoscopie, avant d'en connaître la nature exacte.

Critères facultatifs

Ils permettent une description clinique de la tuméfaction et éventuellement une amorce d'orientation étiologique.

NB : Une tumeur du rectum perçue au toucher rectal sera classée à tuméfaction avant la réalisation des examens qui permettront de la visualiser et éventuellement d'en faire la preuve cancéreuse par exemple.

➢ VOIR AUSSI

Avant de classer à TUMEFACTION, il importe de bien vérifier dans la liste des VOIR AUSSI que le cas ne peut pas y être classé.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A :

0

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ MASSE, GROSSEUR dont il est impossible de déterminer la NATURE EXACTE en fin de séance :
++1|| visible
++1|| palpable
++1|| découverte par imagerie ou endoscopie

+ - découverte par le patient
+ - douleur spontanée
+ - douleur à la palpation
+ - rougeur
+ - chaude
+ - ferme voire dure *(contrairement à molle, rénitente, fluctuante)*
+ - bien limitée à contours précis
+ - mobile sous les doigts ou par rapport au plan profond
+ - battante ou expansive
+ - signes de compression vasculaire ou nerveuse (à préciser)
+ - adénopathie satellite (dans le territoire de la grosseur)
+ - multiple

VOIR AUSSI

➢ ABCES
➢ ADENOPATHIE
➢ CANCER
➢ CHALAZION
➢ HEMATOME SUPERFICIEL - ECCHYMOSE
➢ HERNIE - EVENTRATION
➢ KYSTE SEBACE
➢ KYSTE SYNOVIAL
➢ LIPOME
➢ SEIN (TUMEFACTION)

	TYMPAN (PERFORATION)	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Inclut les perforations traumatiques du tympan si le traumatisme causal est identifié, mais aussi les perforations retrouvées à l'examen sans cause déclenchante évidente (les perforations d'origine infectieuse étant classées à « otite moyenne »)

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Constatation otoscopique de la perforation tympanique.

Critères facultatifs

Origine traumatique directe ou indirecte, retrouvée à l'interrogatoire.
Symptômes auriculaires éventuellement associés.

➢ VOIR AUSSI

BLESSURES COMBINEES LEGERES
BLESSURES COMBINEES SEVERES
CONTUSION
OTALGIE : otoscopie normale (en particulier pas de perforation)
OTITE MOYENNE : inclut les perforations non traumatiques mais dans un contexte infectieux
OTITE EXTERNE
PLAIE
SUITE OPERATOIRE : suivi d'une greffe tympanique par exemple.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D :Otoscopie montrant la perforation.

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SOLUTION DE CONTINUITE DU TYMPAN

+ - Traumatisme identifié :
++1|| traumatique direct
(agents traumatisant variés à préciser)
++1|| traumatique indirect
(gifle ou blast auriculaire)

+ - otalgie
+ - otorrhée
+ - otorragie

VOIR AUSSI

➢ BLESSURES COMBINEES LEGERES
➢ BLESSURES COMBINEES SEVERES
➢ CONTUSION
➢ OTALGIE
➢ OTITE MOYENNE
➢ OTITE EXTERNE
➢ PLAIE
➢ SUITE OPERATOIRE

	ULCERE DE JAMBE	Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition désigne les ulcères des membres inférieurs, perte de substance cutanée "ayant peu de tendance à la cicatrisation" (s'opposant à "plaie").
Les pathologies du même territoire souvent associées seront relevées séparément (Varices, Eczéma, Artérite, Thrombophlébite,...).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Les deux critères obligatoires : "perte de substance" et "torpide" définissent l'ulcère.

Critères facultatifs

Permettent de décrire plus précisément les bords et le fond de l'ulcère, et peuvent orienter éventuellement vers une étiologie (artérielle ou veineuse).
Un traumatisme peut avoir été l'élément déclenchant (le cas aura été classé en "Plaie" puis révisé en "Ulcère de jambe" en cas d'évolution torpide).

➢ VOIR AUSSI

(Le ou les résultats de consultation associés à ulcère de jambe seront relevés séparément)

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PERTE DE SUBSTANCE DERMO-EPIDERMIQUE de la jambe

++++ TORPIDE *(absence de cicatrisation spontanée)*

+ - à bords découpés souples
+ - à bords abrupts
+ - à fond bourgeonnant
+ - à fond blanchâtre
+ - croûte, nécrose

+ - multiple
+ - douleur
+ - surinfection
+ - traumatisme déclenchant
+ - peau épaisse
+ - érythème péri-lésionnel

+ - récidive

VOIR AUSSI

➢ ARTERITE MEMBRES INFERIEURS
➢ DIABETE SUCRE
➢ ESCARRE : lésion par compression aux points d'appui.
➢ ECZEMA
➢ PLAIE
➢ VARICE MEMBRES INFERIEURS

	ULCERE DUODENAL	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation ne correspond qu'à une description *anatomique* et éventuellement *histologique*.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Les signes cliniques seuls n'étant pas pathognomoniques des ulcérations digestives gastro-duodénales, le choix de cette dénomination résulte donc obligatoirement d'un examen complémentaire ou d'une intervention chirurgicale.

Critères facultatifs

Le résultat histologique si la biopsie a été faite, confirme la bénignité.

On notera également la présence éventuelle d'Hélicobacter-pylori.

➢ VOIR AUSSI

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU

EPIGASTRALGIE : sera choisi uniquement s'il existe des signes cliniques même "évocateurs" d'un ulcère, et même en cas d'antécédents ulcéreux y compris récents du patient.

CANCER : après histologie exclusivement.

PLAINTE ABDOMINALE

PYROSIS REFLUX : peut être associé.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : Visualisation de l'ulcère sans histologie (fibroscopie)

D : Après histologie confirmant l'ulcère bénin

0 : Suivi immédiat en l'absence de tout signe clinique.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PERTE DE SUBSTANCE DE LA MUQUEUSE DUODENALE

++++ CONFIRMEE PAR
- ++1|| fibroscopie
- ++1|| imagerie
- ++1|| chirurgie

+ - résultat histologique affirmant :
- ++1|| la bénignité des éléments prélevés
- ++1|| la présence d'Hélicobacter pylori

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

- ➢ ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
- ➢ EPIGASTRALGIE
- ➢ CANCER
- ➢ PLAINTE ABDOMINALE
- ➢ PYROSIS REFLUX
- ➢ ULCERE GASTRIQUE

	ULCERE GASTRIQUE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation ne correspond qu'à une description *anatomique* et éventuellement *histologique*.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Les signes cliniques seuls n'étant pas pathognomoniques des ulcérations digestives gastroduodénales, le choix de cette dénomination résulte donc obligatoirement d'un examen complémentaire ou d'une intervention chirurgicale.

Critères facultatifs

Le résultat histologique si la biopsie a été faite, confirme la bénignité.

On notera également la présence éventuelle d'Hélicobacter-pylori.

➢ VOIR AUSSI

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU

EPIGASTRALGIE : sera choisi uniquement s'il existe des signes cliniques même "évocateurs" d'un ulcère, et même en cas d'antécédents ulcéreux y compris récents du patient.

CANCER : après histologie exclusivement.

PLAINTE ABDOMINALE

PYROSIS REFLUX : peut être associé.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : Visualisation de l'ulcère sans histologie (fibroscopie)

D : Après histologie confirmant l'ulcère bénin

0 : Suivi immédiat en l'absence de tout signe clinique.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PERTE DE SUBSTANCE DE LA MUQUEUSE GASTRIQUE

++++ CONFIRMEE PAR
++1|| fibroscopie
++1|| imagerie
++1|| chirurgie

+ - résultat histologique affirmant :
++1|| la bénignité des éléments prélevés
++1|| la présence d'Hélicobacter pylori

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

- ➢ ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
- ➢ EPIGASTRALGIE
- ➢ CANCER
- ➢ PLAINTE ABDOMINALE
- ➢ PYROSIS REFLUX
- ➢ ULCERE DUODENAL

	URETRITE	Position diagnostique : ACD 0

ARGUMENTAINE

➤ DENOMINATION

Désigne toute inflammation ou infection de l'urètre chez l'homme comme chez la femme.

➤ INCLUSIONS

Critère obligatoires

Trois entrées sont possibles dans cette définition , qui rendent compte des situations rencontrées en pratique :

- l'écoulement urétral caractéristique qu'il faudra décrire en qualité et en quantité,
- les phénomènes subjectifs conduisant à des explorations et des traitements répétés,
- les résultats de prélèvements chez des sujets symptomatiques ou non. *(certaines phosphaturies importantes peuvent entraîner une gêne urétrale)*.

Critères facultatifs

Ils contribuent à détailler la symptomatologie et à mieux situer le malade (sujet à risque, antécédents de maladie sexuellement transmissible).

➤ VOIR AUSSI

Tout résultat de consultation concernant la sphère uro-génitale.

CYSTITE et PROSTATE (HYPERTROPHIE) posent parfois un problème de classification difficile.

➤ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : soit écoulement, soit simple gêne.

C : le tableau réunissant plusieurs de ces signes (gêne et écoulement).

D : avec l'identification étiologique

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➤ INCLUSIONS

++1|| ECOULEMENT URETRAL
- ++1|| purulent
- ++1|| séreux

- ++1|| abondant
- ++1|| goutte matinale

++1|| SENSATION DE GENE URETRALE
persistante entre les mictions
- ++1|| démangeaisons
- ++1|| brûlures
- ++1|| fausses envies

++1|| IDENTIFICATION D'AGENT PATHOGENE
- ++1|| bactérien
- ++1|| mycosique
- ++1|| parasitaire
- ++1|| autre *(par exemple : Phosphaturie importante)*

+ - pollakiurie
+ - méat à lèvres éversées et rouges
+ - sujet à risque
+ - antécédents de M.S.T.

VOIR AUSSI

➤ ABCES
➤ BACTERIURIE - PYURIE
➤ BALANITE
➤ CYSTITE - CYSTALGIE
➤ DYSURIE
➤ HEMATURIE
➤ POLLAKIURIE
➤ PROSTATE (HYPERTROPHIE)
➤ PRURIT LOCALISE
➤ VULVITE - CERVICITE - VAGINITE

	OEDEME DE QUINCKE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
	➢ <u>INCLUSIONS</u>

N'inclut pas le choc anaphylactique qui sera relevé séparément.

++++ LESIONS ANGIO-OEDEMEMATEUSES

++1|| localisées
(paupières, lèvres, muqueuses, etc.)
++1|| généralisées

+ - d'apparition brutale
+ - cause déclenchante
+ - fièvre

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ ECZEMA
➢ LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE
➢ PIQURE D'ANIMAL
➢ PRURIT GENERALISE
➢ PRURIT LOCALISE
➢ URTICAIRE

	URTICAIRE	Position diagnostique : B 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

N'inclut pas le choc anaphylactique qui sera relevé séparément.

++++ PAPULES ERYTHEMATO-OEDEMATEUSES, ROUGES ou ROSEES et BIEN LIMITEES

++1|| en placards polycycliques géographiques, circinés, marginés
++1|| en micro-papules *(urticaire cholinergique)*
++1|| dermographisme apparaissant quelques minutes après le grattage

++++ PRURIGINEUSES

+ - variation d'aspect des lésions au cours d'une même crise
+ - mobilité topographie des lésions en quelques heures au cours d'une même crise
+ - localisées (urticaire de contact)
+ - Oedème de Quincke localisé associé (Paupières, lèvres, muqueuses, etc.)

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ ECZEMA
➢ LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE
➢ OEDEME DE QUINCKE
PIQURE D'ANIMAL
➢ PRURIT GENERALISE
➢ PRURIT LOCALISE

	V.I.H.	Position diagnostique : A B

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Cette définition regroupe l'ensemble des patients séropositifs, qu'ils soient symptomatiques ou non. La définition du SIDA varie en effet d'un pays à l'autre et est susceptible d'évoluer dans l'avenir.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

L'un des critères obligatoire est la séropositivité aux deux tests de référence (Elisa et Western Blot).

En cas de test Elisa positif et de western Blot négatif, il faudra coder le cas en "Anomalie biologique".

Le deuxième critère obligatoire est la numération des T4.

Critères facultatifs

Ils aident le médecin au suivi de son patient.

L'antigène P24, le dosage des T4 et la Bêta 2 microglobuline sont là pour aider le médecin au suivi en raison du caractère prédictif de ces signes.

➢ VOIR AUSSI

ANOMALIE BIOLOGIQUE (voir ci-dessus si le seul test d'Elisa est positif)
N.B : Les complications spécifiques du sida (Kaposi.) seront codés hors liste.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

A : Séro-positivité

B : SIDA

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ SEROPOSITIVITE AU V.I.H. ELISA ET WESTERN BLOT

++1|| T4 supérieur à 500
++1|| T4 compris entre 500 et 200
++1|| T4 inférieur 200

+ - antigène P24 positif
+ - Bêta 2 microglobuline augmentée
+ - S.I.D.A.
+ - diarrhée
+ - adénopathie
+ - amaigrissement
+ - candidose digestive
+ - fièvre

VOIR AUSSI

➢ ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE

	VACCINATION	Position diagnostique : 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Ce résultat de consultation est utilisé le jour de la vaccination effective (et non pas pour sa prescription).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires :

Choisir le critère "Vaccination" (acte technique), et indiquer le ou les vaccins effectués.
La liste permet de choisir les associations pratiquées (exemple : Diphtérie + Tétanos + Polio + Haemophilus B ou Rougeole + Rubéole + Oreillons).

Il est conseillé d'inscrire dans le dossier le numéro du lot du vaccin.

Critères facultatifs

Aucun

➢ VOIR AUSSI

Certains résultats de cette liste peuvent être associés dans la même séance.

CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE
EXAMEN SYSTEMATIQUE
PROBLEME PROFESSIONNEL
REACTION TUBERCULINIQUE
SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE

➢ POSITION DIAGNOSTIQUE

0 : ne s'agissant pas d'un phénomène morbide.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ VACCINATION (INJECTION, SCARIFICATION, MULTIPUNCTURE, VOIE ORALE)

Grippe
Diphtérie
Tétanos
Polio.
Coqueluche
Haemophilus B
Rougeole
Rubéole
Oreillons
B.C.G.
Pneumocoque
Hépatite A
Hépatite B
Typhim Vi
Méningocoque
Autres (Leptospirose, Rage, Choléra)

VOIR AUSSI

➢ CONSEIL - EDUCATION - HYGIENE
➢ EXAMEN SYSTEMATIQUE
➢ PROBLEME PROFESSIONNEL
➢ REACTION TUBERCULINIQUE
➢ SURVEILLANCE PATIENT A RISQUE

	VARICELLE	Position diagnostique : C 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

Anglais : Chickenpox
Allemand : Die Windpocken

Maladie infectieuse épidémique.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Deux entrées possibles pour affirmer ce tableau de maladie :
- Ou bien l'association de lésions typiques d'âge différent.
- Ou bien lésions maculaires ou maculo-vésiculaires isolées, mais associées à un contexte épidémique (varicelle chez le frère ou la soeur 14 jours plus tôt).

NB : Si ce contexte épidémique n'est pas retrouvé, et qu'il n'existe pas de lésions d'âge différent, il est préférable de classer le cas à DERMATOSE, qui pourra être révisé selon l'évolution en VARICELLE.

Critères facultatifs

Ils décrivent les symptômes (prurit) et les signes généraux (fièvre souvent peu élevée) ou locaux (énanthème, adénopathies satellites) associés.

➢ VOIR AUSSI

La liste comporte les affections cutanées pouvant comporter des lésions maculo-vésiculaires, pustuleuses ou croûteuses.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : Tableau de maladie

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ ERUPTION FAITE DE
++1|| maculo-vésicule(s)
++1|| pustule (s)
++1|| croûtelle (s)

+1|| LESIONS D'AGES DIFFERENTS
+1|| CONTEXTE EPIDEMIQUE (cas identiques dans l'entourage)

+ - prurit
+ - énanthème
+ - signes généraux (fièvre, abattement)
+ - surinfection locale
+ - adénopathies

VOIR AUSSI

➢ DERMATOSE
➢ ETAT FEBRILE
➢ FOLLICULITE SUPERFICIELLE
➢ HERPES
➢ IMPETIGO
➢ PIQURE D'ANIMAL
➢ PRURIT GENERALISE
➢ ZONA

VARICE MEMBRES INFERIEURS

Position diagnostique : D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

Terme usuel définissant des veines pathologiques.
Cette définition n'inclut pas les varicosités isolées qui seront classées "Hors Liste".

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

Au nombre de trois :
- La dilatation veineuse doit être permanente (visible ou palpable)
- Elle doit être majorée par la position debout.
- Et diminuée par le repos allongé.

Critères facultatifs

- Ils décrivent l'uni ou la bilatéralité.
- Ils caractérisent les manifestations fonctionnelles (prurit, brûlures, paresthésies).
- Ils permettent de décrire les troubles trophiques associés.

NB : En cas d'ULCERE associé, les deux résultats de consultation seront relevés.

➢ VOIR AUSSI

ECZEMA

JAMBES LOURDES : en l'absence certaine de Varices.

OEDEME DES MEMBRES INFERIEURS : si le médecin estime que l'oedème n'est pas en relation avec les varices.

THROMBOPHLEBITE : peut être relevé dans la même séance.

ULCERE DE JAMBE : peut être relevé dans la même séance.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

D :

0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ DILATATION VEINEUSE PERMANENTE
++1|| visible (spontanément ou après manoeuvre complémentaire)
++1|| palpable (spontanément ou après manoeuvre complémentaire)

++++ MAJOREE PAR LA STATION DEBOUT

++++ DIMINUEE PAR LE REPOS ETENDU

+ - bilatérale
+ - douleur, paresthésies, prurit
+ - la nuit : tension mollet, brûlures
+ - troubles trophiques:
++1|| oedème
++1|| modification de la couleur de la peau
++1|| induration cutanée
++1|| induration sous-cutanée
+ - insuffisance veineuse profonde révélée par Doppler

VOIR AUSSI

➢ ECZEMA
➢ JAMBES LOURDES
➢ OEDEME DES MEMBRES INFERIEURS
➢ THROMBOPHLEBITE
➢ ULCERE DE JAMBE

	VERRUE	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAIRE

➤ DENOMINATION

Anglais : verruca, wart.
Le terme de verrue recouvre différents aspects, dont cette définition décrit les trois principaux.

➤ INCLUSIONS

Critères obligatoires

- Il s'agit d'une tumeur cutanée.

- Trois aspects sont possibles :
• La verrue dite vulgaire, cornée, rugueuse, végétante.
• La verrue plane, papule arrondie et lisse.
• La verrue séborrheique, élevure kératosique brunâtre, apparaissant plutôt après la quarantaine.

Critères facultatifs

Ils permettent d'une part de relever la localisation. (Le critère "autre" permet de relever des localisations du visage, des paupières, des zones barbues).

Ils permettent d'autre part de noter le caractère douloureux (qui serait l'apanage des localisations péri-unguéales et plantaires), le caractère multiple, et les récidives après traitement.

➤ VOIR AUSSI

CANCER : épithélioma kératosique
COR DURILLON : confusion possible avec les localisations plantaires des verrues.
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM : pouvant en imposer pour une verrue plane.
NAEVUS : certains naevi ont un aspect verruqueux.
ONGLE (PATHOLOGIE)

➤ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : Caractéristiques cliniques
D : Si prélèvement pour anatomopathologie devant un aspect douteux confirmant la verrue.
0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➤ INCLUSIONS

++++ PETITE TUMEUR CUTANEE

++1|| VERRUE VULGAIRE : cornée, rugueuse, végétante.

++1|| VERRUE PLANE : papule arrondie lisse, gris rosé ou jaunâtre.

++1|| VERRUE SEBORRHERIQUE : brunâtre à contours irréguliers, se détachant facilement.

++1|| plantaire
++1|| périunguéale
++1|| autre localisation

+ - douleur
+ - multiple

+ - récidive

VOIR AUSSI

➤ CANCER
➤ COR - DURILLON
➤ MOLLUSCUM CONTAGIOSUM
➤ NAEVUS
➤ ONGLE (PATHOLOGIE)

	VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX	Position diagnostique : A B 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

De *"Vertigo"* (latin) : mouvement tournant, le terme de vertige décrit la plainte du malade, symptôme "subjectif".
Sous cette dénomination sont regroupés :
- Les "faux vertiges" (sensations vertigineuses).
- L'ensemble des vertiges périphériques (syndromes vestibulaires).
- L'ensemble des vertiges centraux (syndromes cérébelleux).

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Ils décrivent la nature de la plainte :
- Soit impression de manque d'équilibre ("faux vertige").
- Soit sensation de déplacement des objets ("vrai vertige").

Critères facultatifs
Ils se réfèrent à certains symptômes ou signes qui peuvent orienter les explorations et la thérapeutique.
- La découverte d'un nystagmus est d'une particulière importance pour la recherche étiologique.
- La durée du vertige: brève, avec vertige intense et répété dans certaines positions, elle évoque le vertige "positionnel bénin paroxystique".
- Nausées et vomissements accompagnent souvent les vertiges, et pourraient évoquer une maladie de Ménière, si le vertige est précédé d'acouphènes et s'accompagne de surdité.

➢ VOIR AUSSI

Ni spécifiques, ni pathognomoniques, les signes d'accompagnement seront relevés séparément (exemple : acouphènes, surdité).

La liste reprend tous les résultats de consultation pouvant s'accompagner de "vertige ou état vertigineux". Certains résultats de consultation peuvent également se trouver "Hors Liste" (Exemple de la "Maladie" de MENIERE, du NEURINOME DE L'ACOUSTIQUE).

ARGUMENTAIRE (suite)

ACOUPHENES : ne s'accompagnent pas de vertige.
ALCOOLISME : l'état vertigineux peut être un effet secondaire de l'alcoolisme aigu.
NXIETE - ANGOISSE
CERUMEN : si l'état vertigineux disparaît après l'ablation du bouchon de cérumen.
HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE : chute de tension accompagnant l'état vertigineux.
MALAISE LIPOTHYMIE
NAUSEE
SURDITES : cas rare du vertige de ménière (Acouphènes - Vertiges - Vomissements - Surdité)
VOMISSEMENT

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

++++ PLAINTE décrite comme

++1|| IMPRESSION DE MANQUE D'EQUILIBRE
++1|| SENSATION DE DEPLACEMENT DES OBJETS par rapport à l'individu (VERTIGE VRAI)
++1|| sur le plan vertical
++1|| sur le plan horizontal (giratoire, roulis, tangage)

+ - nystagmus (type à préciser)
+ - provoqué par certaines positions
+ - instabilité objectivée à l'examen (signe de Romberg)
+ - de courte durée
+ - nausées ou vomissements
+ - récidive

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ ACOUPHENE
➢ ALCOOLISME
➢ ANXIETE - ANGOISSE
➢ CERUMEN
➢ HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE
➢ MALAISE - LIPOTHYMIE
➢ NAUSEE
➢ SURDITE ➢ VOMISSEMENT

N°: 0312	*VOMISSEMENT*	Position diagnostique : A 0

ARGUMENTAIRE

➢ DENOMINATION

En anglais : *vomit*.
Cette issue du contenu gastrique hors de la bouche que constitue le vomissement est parfois appelé en langage commun l'action de "rendre", de "rejeter", voire en langage très populaire, de "dégueuler".
On inclut dans cette dénomination les vomissements pour lesquels aucune étiologie particulière ne peut être retrouvée au moment de la séance.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires

C'est avant tout le rejet violent, avec efforts du contenu de l'estomac hors de la bouche qui définit le vomissement.
Les caractères de ce qui est vomi méritent d'être précisés : aliments, liquide bilieux (verdâtre), ou autre à préciser (mucosités, glaires).

Critères facultatifs

Ils précisent la présence éventuelle de *"stries sanglantes"* (à différencier du vomissement de sang constituant l'hématémèse, à classer hors liste).

Ils précisent aussi la notion de *répétition* des vomissements.

➢ VOIR AUSSI

NAUSEE : l'état nauséeux ne s'accompagne pas de rejet hors de la bouche.
DIARRHEE - VOMISSEMENT : le vomissement est accompagné de diarrhée.
PYROSIS REFLUX : il s'agit plus souvent de régurgitations que de vomissements.
VERTIGE-ETAT VERTIGINEUX : peuvent s'accompagner de vomissements. Le cas sera alors classé à Vertige - état vertigineux.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES
A : Il ne s'agit bien que d'un symptôme cardinal.
0 :

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLUSIONS

Exclut les vomissements hémorragiques (Hématémèse : Hors Liste)

++++ REJET VIOLENT PAR LA BOUCHE AVEC EFFORTS, du contenu gastrique
++1|| alimentaire
++1|| bilieux
++1|| autres (à préciser)

+ - stries sanglantes
+ - répété

Il peut s'agir d'une réaction iatrogène

VOIR AUSSI

➢ NAUSEE
➢ DIARRHEE - VOMISSEMENT
➢ PYROSIS REFLUX
➢ VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX

N°: 0304	*VULVITE - CERVICITE - VAGINITE*	Position diagnostique : BCD 0

ARGUMENTAIRE	ITEMS DE LA DEFINITION
➢ DENOMINATION Cette définition permet d'inclure toutes les modifications de la "filière génitale féminine basse" : vulve, vagin et col. Le suffixe "ite" rend compte des phénomènes soit *infectieux*, soit *inflammatoires* à l'origine de ces manifestations cliniques. Il permet d'inclure une lésion du col de découverte fortuite ou un frottis anormal (*dysplasie* par exemple). *Elle exclut l'atrophie vulvo-vaginale de la femme ménopausée, qui sera classée à MENOPAUSE.* ➢ INCLUSIONS Critères obligatoires Ils sont au nombre de trois: - L'aspect des muqueuses doit être modifié à l'un des trois niveaux, vulvaire, vaginal ou cervical. Il peut s'agir à l'un de ces trois niveaux : D'une rougeur anormale. D'un oedème. D'un aspect granité, piqueté de rouge, lichenifié, ulcéré. - Il ne doit pas y avoir de signes généraux (fièvre) - Il ne doit pas y avoir de douleur pelvienne ni spontanée ni à la mobilisation de l'utérus et des annexes au toucher vaginal. *N.B : Ceci n'empêche pas qu'il puisse exister des brûlures ou douleurs vulvaires ou une dyspareunie d'intromission, mais il ne s'agit pas de douleur du pelvis.* Critères facultatifs Il s'agit de l'existence de pertes que les critères essayent de caractériser, de prurit, de sensations douloureuses (vulvaires, vaginales, mais non pelviennes), de brûlures, voire de dyspareunie. Il peut s'agir aussi de résultats d'examens complémentaires (prélèvement biologique ou frottis dysplasique - en dehors du cancer in situ). ➢ VOIR AUSSI ALGIE PELVIENNE : implique des phénomènes douloureux pelviens. CANCER : peut être une révision si la biopsie d'une dysplasie révèle un cancer in situ. CYSTITE - CYSTALGIE HERPES LEUCORRHEES MENOPAUSE : exemple de l'atrophie vulvo-vaginale, à classer ici. PRURIT LOCALISE URETRITE	➢ INCLUSIONS *Exclut la vulvo-vaginite atrophique de la post ménopause à classer à ménopause.* ++++ MODIFICATION D'ASPECT DES MUQUEUSES GENITALES : ++1|| vulvaires ++1|| vaginales ++1|| cervicales ++1|| rougeur ++1|| oedème ++1|| autre *(granité, piqueté, lichénifié, ulcéré)* ++++ ABSENCE DE SIGNES GENERAUX ++++ ABSENCE DE DOULEUR PELVIENNE spontanée ou à la mobilisation utérine au toucher vaginal. + - pertes vaginales : ++1|| blanches, épaisses, caillebottées ++1|| malodorantes ++1|| abondantes ++1|| autre aspect + - prurit + - sensation de douleurs, de brûlures (vulvaires) + - dyspareunie + - résultat d'examen biologique ++1|| présence de candida ++1|| présence d'autres germes (à préciser) ++1|| absence de bacille de Doderlein ++1|| frottis dysplasique *Il peut s'agir d'une réaction iatrogène.* **VOIR AUSSI** ➢ ALGIE PELVIENNE ➢ CANCER ➢ CYSTITE - CYSTALGIE ➢ HERPES ➢ LEUCORRHEES ➢ MENOPAUSE ➢ PRURIT LOCALISE ➢ URETRITE

N°: 0313	*ZONA*	Position diagnostique : C D 0

ARGUMENTAINE

➢ DENOMINATION

En anglais : zona ou herpes zoster.
Synonymes : herpes zoster ou syndrome radiculo-ganglionnaire.

➢ INCLUSIONS

Critères obligatoires
Ils sont au nombre de trois :

- La douleur, à type de morsure ou de brûlure.
- Son siège *unilatéral*, dans le territoire d'un dermatome.
- La présence de lésions d'aspect variable selon le stade évolutif où est vu le malade : macules, puis vésicules, puis dessiccation et enfin cicatrices.

Le dernier aspect (cicatrices) s'il s'accompagne de douleurs (dites "post-zostériennes) permet de classer ici ces douleurs sans les classer artificiellement en "Algie" ou "névralgie - névrite".

Critères facultatifs

Ils individualisent la localisation ophtalmique particulièrement grave du zona.
Mais permettent aussi de relever certains troubles sensitifs objectifs, la présence d'adénopathies satellites fréquentes, la surinfection et la dissémination des vésicules au delà du dermatome atteint.

➢ VOIR AUSSI

ALGIE : souvent choisi au stade tout initial, et sera révisé ensuite en ZONA.
HERPES : la taille des vésicules est en principe plus petite.
NEVRALGIE NEVRITE : parfois choisi au stade initial et sera révisé ensuite en ZONA.

➢ POSITIONS DIAGNOSTIQUES

C : Dans la majorité des cas.
D : Dans les cas rares où un prélèvement de vésicule aura été effectué, isolant le virus.
0 : Suivi en l'absence de symptômes.

ITEMS DE LA DEFINITION

➢ INCLU SIONS

++++ DOULEUR UNILATERALE à type de brûlure ou de morsure

++++ DANS LE TERRITOIRE D'UN DERMATOME

++1|| macules congestives en plaques espacées de peau saine
++1|| vésicules contenant un liquide clair, le plus souvent groupées en bouquets
++1|| dessiccation, croûtelles
++1|| cicatrices dans le territoire (macules dépigmentées)

+ - ophtalmique
+ - adénopathie dans le territoire
+ - troubles sensitifs objectifs (anesthésie profonde surmontée d'une bande d'hyperesthésie)
+ - surinfection
+ - dissémination des vésicules

VOIR AUSSI

➢ ALGIE
➢ HERPES
➢ NEVRALGIE - NEVRITE

VALIDATION

INTRODUCTION

La validation a consisté à diffuser aux médecins du grand réseau, les définitions élaborées par le groupe des définisseurs qui s'est réuni 8 fois en séminaire pendant deux ans.
Cette validation a porté sur l'étude de la fréquence d'utilisation des définitions et de leurs items.
L'intégralité de l'activité de ces médecins, support de cette validation, a été relevée mensuellement.

RESSOURCES HUMAINES ET MATERIELS

LES MEDECINS

Les médecins qui ont participé à ce travail étaient tous des médecins généralistes.
Ils étaient répartis en deux réseaux.

LES MEDECINS DU PETIT RESEAU (réseau SFMG).

Dix-huit médecins constituaient le petit réseau.
Ces médecins étaient chargés du travail de création, de révision et de rédaction des définitions.
Ils recueillaient toutes les données biomédicales de leur travail quotidien, et les adressaient mensuellement à la Société Française de Médecine Générale.
(Ces données biomédicales concernent les éléments sémiologiques issus des motifs de consultation du patient, de son interrogatoire, de son examen clinique et des résultats d'éventuels examens complémentaires).
En outre, au fur et à mesure de l'utilisation des définitions, il leur était demandé une critique argumentée de celles-ci.

LES MEDECINS DU GRAND RESEAU

CRITERES DE RECRUTEMENT

- les médecins devaient être des généralistes en activité,
- déjà informatisés, en cours d'informatisation ou très intéressés par l'informatique médicale relative à la tenue du dossier médical,
- convaincus de la nécessité d'un langage commun pour leur pratique quotidienne individuelle et collective.

•

METHODES DE TRAVAIL DES MEDECINS DU GRAND RESEAU

Les médecins recueillaient quotidiennement les données biomédicales issues de leur pratique. Ces données étaient transmises mensuellement par disquette au siège de la SFMG.

PHYSIONOMIE DU GRAND RESEAU

Nous avons fait parvenir un questionnaire aux médecins. Celui-ci avait pour objectif de mieux connaître les utilisateurs dans leurs caractéristiques démographiques et d'évaluer la facilité et la rapidité d'apprentissage à l'utilisation du Dictionnaire et du logiciel.

Répartition géographique.

Le tableau ci-dessous représente la répartition des médecins du grand réseau en fonction de la faculté du lieu d'installation.

	Effectif au 31/07/95	Effectif en %
ANGERS	3	2.75
BESANCON	1	0.90
BORDEAUX	3	2.75
CAEN	1	0.90
DIJON	9	8.25
GRENOBLE	5	4.58
LILLE	9	8.25
LYON	5	4.58
MARSEILLE	12	11.00
MONTPELLIER	3	2.75
NANCY	2	1.83
NANTES	5	4.58
PARIS	31	28.44
POITIERS	8	7.33
REIMS	9	8.25
RENNES	1	0.90
STRASBOURG	2	1.83
TOURS	0	0
TOTAL	109	100.00

Caractéristiques « administratives »

La **moyenne d'âge** est de 42.8 ans, valeur extrêmement proche de la moyenne d'âge des médecins généralistes français qui est de 42.5 ans.

Le **sex-ratio** est de 11 femmes pour 99 hommes, soit 10,30 % de femmes médecins généralistes, ce qui est inférieur à la moyenne nationale (19.4%).

L'étude du **mode d'exercice conventionnel** montre que 15,10 % des médecins travaillent en secteur 2 et 84,90 % en secteur 1.
Ces valeurs sont proches de la répartition nationale pour les médecins généralistes, qui est de 13.7% en secteur 2.

L'**exercice urbain** (57, 00 %) prédomine sur l'**exercice rural** (9,70 %).

Le tableau ci-dessous montre la structure de l'habitat où les médecins exercent.

	en %
inférieur à 5000 habitants	28,70 %
de 5000 à 20000 habitants	23,40 %
de 20000 à 100000 habitants	35,10 %
plus de 100000 habitants	12,80 %
Total	100,00 %

La **répartition en cabinet de groupe** montre que 53,80 % des médecins du réseau exercent en association, alors que la moyenne nationale est d'environ de 33%.

La **durée d'une consultation** se situe entre 15 et 20 minutes, ce qui correspond à la moyenne nationale de 18 minutes.

Caractéristiques « informatiques »

72,30 % des médecins n'avaient pas de système informatique médical avant leur participation au travail de validation du Dictionnaire.

65,20 % des médecins ont mis moins de huit semaines pour se familiariser au logiciel de recueil de données.

Le tableau ci dessous montre l'ancienneté d'appartenance au réseau

	en %
Depuis plus de 2,5 ans	14,40 %
Entre 2 et 2,5 ans	17,80 %
Entre 1,5 et 2 ans	16,70 %
Entre 1 et 1,5 ans	21,10 %
Entre 6 mois et un an	17,80 %
Moins de 6 mois	12,20 %
Total	100,00 %

Sur le plan de l'équipement informatique des médecins participant actuellement au réseau, 30 % ont un micro ordinateur portable, et 88 % des membres du réseau pensent qu'il s'agit d'une solution intéressante pour l'avenir.

LE GROUPE DE VALIDATION

Il était composé de 4 personnes : deux médecins généralistes en activité, un ingénieur informaticien / méthodologiste non médecin et un statisticien non médecin.

La première année de travail a été axée sur la mise au point d'un logiciel de transfert et d'analyse des données.

La deuxième année a été axée sur le perfectionnement de ce logiciel de transfert, sur la formalisation des critères permettant de juger de la qualité des données biomédicales transmises par les médecins, et enfin sur les critères de jugement de validité des définitions et de leurs items. Le groupe de validation a préparé les relevés informatiques d'utilisation de ces critères avant chaque séminaire d'élaboration des définitions.

LE GROUPE DE DIRECTION

Il était formé de 2 médecins généralistes en activité et d'une responsable administrative.
En dehors de son rôle de direction, ce groupe s'occupait également de l'animation des 2 réseaux ainsi que de l'organisation des séminaires d'écriture des définitions.
Cette animation s'est faite par l'intermédiaire des médecins du petit réseau (coordinateurs).

LES MATERIELS INFORMATIQUES

Nous rappelons la configuration minimum qui était requise par les médecins pour ce travail.
Il s'agissait de matériel PC compatible, avec processeur 286, mémoire vive de 2 à 4 Mo, avec disque dur de 30 Mo minimum.

LES DEFINITIONS

DEFINITIONS ET HISTOIRE

Les définitions utilisées au départ de ce travail provenaient d'un travail précédent de la SFMG avec l'INSERM[18], qui s'est inspiré du travail du Dr R.N. BRAUN[19,20].

[18] INSERM, Contrat d'animation d'un réseau, n°488018, Paris 1988.

[19] BRAUN , Pratique Critique et Enseignement de la Médecine Générale, Payot, Paris 1979

[20] BRAUN, Lehrbuch der Allgemeinmedizin, Verlag Kirchheim, Mayence,1986.

UN IMPERATIF DE CONVIVIALITE DES DEFINITIONS

Le premier impératif a été celui du côté pratique de choix « en temps réel » d'une définition et de ses items.

Il n'était pas question, en effet, d'utiliser une méthode nécessitant une manipulation longue (source d'erreurs) et interférant trop avec la pratique quotidienne (éviter le désengagement et la lassitude des médecins).

Il fallait donc :

- une visualisation rapide,
- des messages facilement compréhensibles,
- une possibilité de choix rapide et facile à mettre en oeuvre.

C'est l'informatique qui nous a aidé au mieux à formaliser ce «cahier des charges».
Il en a résulté :

- des phrases courtes,
- une idée par phrase,
- peu de lignes dans la mesure du possible,
- des symboles simples de repérage,
- un système simple de cochage de choix.

Ceci a abouti à l'aspect des définitions tel qu'il est décrit dans le mode d'emploi du Dictionnaire.

METHODES

METHODES DE VALIDATION

APPROCHE THEORIQUE

A notre connaissance, seul le DSM (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) a fait l'objet d'une validation.

> **Nous entendons par validation**[21], les conditions requises par cet outil qu'est le Dictionnaire de Médecine Générale, pour explorer la norme biomédicale de manière consensuelle et compréhensible par l'ensemble des médecins généralistes, voire par d'autres intervenants dans le domaine de la santé.

Des buts identiques à ceux de nos confrères de l'American Psychiatric Association nous ont guidés dans l'élaboration du Dictionnaire de Médecine Générale :

---

[21] ***Dictionnaire ROBERT 1, 1988***

1. **Utilité clinique** permettant de prendre des décisions pour le traitement et la conduite à tenir.
2. **Fiabilité** des catégories diagnostiques.
3. **Acceptabilité** pour les cliniciens et les chercheurs d'orientations théoriques différentes.
4. **Utilité** pour la formation des professionnels.
5. **Compatibilité** avec la CIM.
6. **Terminologie** et concepts ne rompant pas avec la tradition, sauf en cas de besoin impératif.
7. **Consensus** sur la signification des termes diagnostiques.
8. **Cohérence** sur la validité des catégories diagnostiques, par rapport aux données fournies par la recherche.
9. **Description** des sujets dans les protocoles de recherche.
10. **Réponse aux critiques** des cliniciens et des chercheurs, lors des mises à jour.

FORMALISATION PRATIQUE

LA PERTINENCE

La pertinence des définitions et du Dictionnaire a débuté dès la phase de conception et de fabrication de celles-ci. Cette pertinence s'est appuyée sur le recueil du Dr R.N. BRAUN, sur l'expérience clinique des médecins généralistes définisseurs et sur les références bibliographiques citées en annexe du Dictionnaire.

Cette première étape de conception et de fabrication participait à la validité de contenu et de structure de ce Dictionnaire.
La seconde étape a été le travail de validation effectué à partir des relevés des praticiens participant aux réseaux.

Ce travail devait répondre aux trois questions suivantes :

- Qualité d'observation : La définition correspond-elle à l'état pathologique présenté par le patient en médecine générale ? Les critères obligatoires de la définition sont-ils nécessaires et suffisants pour différencier les états pathologiques entre eux.
- Qualité de comparaison : La définition est-elle pertinente par rapport au savoir médical connu ? Le Dictionnaire est-il pertinent par rapport au savoir médical ?
- Le Dictionnaire inclut-il effectivement les états pathologiques les plus fréquents en médecine générale ?

L'ACCEPTABILITE

L'acceptabilité est liée à la fois à la pertinence de l'outil en médecine générale et à sa facilité de compréhension, d'utilisation par le médecin praticien.

- Les items de la définition sont-ils facilement compréhensibles et utilisables en pratique quotidienne ?

- L'intitulé des définitions du Dictionnaire est-il compréhensible, cohérent avec le vocabulaire usuel en médecine ?
- Est-il facile de choisir la bonne définition ?

METHODES DE TRAVAIL DU GROUPE DE VALIDATION

APPRECIATION DE LA QUALITE DU RECUEIL

Nous rappelons ci-dessous les procédures de contrôle de qualité.

Contrôle de la qualité physique des disquettes

- **Vérification** de l'état physique d'une disquette formatée et lisible.
- **Vérification** de la présence des fichiers compactés provenant du logiciel de recueil.

Le Transfert des données à partir de la disquette vers la base de données d'analyse était fait par le groupe de validation.

Contrôle de la qualité du recueil des données

Il s'agit du contrôle de la **nature des données transmises.**

Pour chaque patient, les données transmises étaient les suivantes :

- numéro du médecin consultant (en cas de travail en cabinet de groupe),
- numéro de dossier du patient,
- sexe,
- date de naissance,
- date de première rencontre,
- mode de vie,
- code postal,
- catégorie socio-professionnelle,
- nombre de séances,
- clé de recherche.

Pour chaque résultat de consultation, les données transmises étaient les suivantes :

- numéro de patient,
- numéro de la séance,
- date de la séance,
- type de séance: visite, consultation, contact par courrier ou téléphonique,
- numéro du résultat de consultation,
- position diagnostique associée,
- code suivi,
- commentaire attaché à chaque résultat de consultation,
- numéros des critères d'inclusion cochés pendant la séance.

Lors d'une première lecture des données brutes recueillies, le groupe de validation a décidé que les 4 critères suivants seraient les éléments permettant l'appréciation de la qualité du recueil de données d'un médecin.

- Vérification du remplissage du cadre administratif :
  Il était vérifié que les données minimales relatives à la situation administrative des patients étaient notées : date de naissance et sexe.

- Comparaison avec le TSAP :
  Le médecin a-t-il bien rentré toutes ses consultations et visites ?
  Le ratio V/V+C considéré a été de 30 %.

- Entrée dans les définitions :
  Chaque définition d'un Résultat de Consultation est caractérisée par un certain nombre d'items obligatoires à cocher (d'autres items sont facultatifs et servent à affiner la sémiologie ou à aider à la stratégie décisionnelle).
  Il a été vérifié qu'au moins un des critères obligatoires de chaque définition a été coché pour chaque cas nouveau (code suivi : N), indiquant ainsi que le médecin était « entré » dans la définition. Dans le cas contraire il était vérifié qu'un commentaire explicatif sur le non-choix du ou des critères obligatoires était attaché à cette définition.

- Saisie de la position diagnostique et du code suivi :
  Il était vérifié qu'à chaque Résultat de Consultation correspondait une position diagnostique et un code suivi.

A l'issue de ce travail de « vérification », les médecins dont les relevés semblaient s'écarter trop de la valeur moyenne du groupe, pour un ou plusieurs de ces quatre critères, étaient contactés par un responsable de l'animation du grand réseau, de manière à analyser les raisons de ces écarts.

EXPLOITATION STATISTIQUE

1) **L'exploitation statistique a porté sur la fréquence « d'utilisation » des définitions**.
   Comme défini plus haut, les définitions devaient avoir une fréquence « d'utilisation » supérieure ou égale à 1/3000.
   Par l'analyse statistique, le groupe de validation a pu vérifier si chaque définition « atteignait » cette fréquence.
   En cas de score inférieur, la définition restait dans le logiciel de recueil des médecins, mais elle n'était pas relue ou modifiée lors des séminaires d'écriture.

2) **L'exploitation statistique a porté également sur les items obligatoires, les items à choix multiples et les items non obligatoires de chaque définition**.
   Le groupe de validation a convenu qu'un item obligatoire devait être coché à 95 % pour être validé. Autrement dit, lorsqu'une définition était choisie 100 fois, le ou les critère(s) obligatoire(s) observé(s) devait(ent) être coché(s) 95 fois.

Les items à choix multiples devaient être cochés ensemble à plus de 100 % lorsqu'il fallait choisir un seul item parmi d'autres, à plus de 200 % lorsque le choix devait porter sur au moins 2 critères etc.
Les items non obligatoires devaient avoir un taux de choix inférieur à 95 %.

RESULTATS : ITEMS ET DEFINITIONS

VALIDATION STATISTIQUE

La dernière période d'exploitation des données a porté sur la date du 01/12/94 au 31/03/95.

Au terme de cette période :

- 177 définitions ont été validées.
- 23 ont fait l'objet d'une nouvelle lecture par le groupe des définisseurs. 14 ont été validées, 9 présentées ci-dessous, ont été modifiées avant leur réintroduction dans le circuit de validation.

BOUFFEE DE CHALEUR

Version de la définition ayant servi à l'exploitation statistique du 1/12/94 au 31/03/95

++++	SENSATION DE CHALEUR, voire BRULURE	
++++	D'APPARITION BRUSQUE	
++++	DE DUREE BREVE	
++1|	chez la femme de la cinquantaine	}
++1|	autre cas (à préciser)	} 88 %
++1|	chez l'homme après pulpectomie	}
+-	rougeur, chaleur cutanée	
+-	recrudescence nocturne	
+-	diffusion à tout le corps	
+-	sueurs profuses	
+-	facteurs déclenchants	
+-	récidive	

Remarque du comité de validation : quel est l'intérêt des critères « chez la femme de la cinquantaine », « autres cas », « chez l'homme après pulpectomie » d'ailleurs pas toujours cochés, puisqu'ils sont déjà dans le dossier du patient.

Après les réunions de mai et juin 1995 des définisseurs, la définition était devenue :

++++	SENSATION DE CHALEUR, voire BRULURE
++++	D'APPARITION BRUSQUE
++++	DE DUREE BREVE
	quelques secondes à quelques minutes
+-	chez la femme de la cinquantaine
+-	chez l'homme après pulpectomie
	ou au cours d'un traitement antiandrogène
+-	autres cas (à préciser)
+-	rougeur, chaleur cutanée
	face, cou, partie supérieure du thorax
+-	recrudescence nocturne
+-	diffusion à tout le corps
+-	sueurs profuses
+-	facteurs déclenchants
	émotions, température extérieure,..
+-	récidive

Motif de modification de la définition : dans la précédente définition, les critères à choix multiples « chez la femme de la cinquantaine », « autres cas », « chez l'homme après pulpectomie » auraient du être cochés à plus de 100 % or ils ne l'ont pas été.
De ce fait, ces critères deviennent facultatifs.

ECZEMA SEBORRHEIQUE

Version de la définition ayant servi à l'exploitation statistique du 1/12/94 au 31/03/95

++++	dermite localisée	
++++	érythème rouge vif	94,2%
++++	de localisation caractéristique	93,0%
	++1| cuir chevelu	
	++1|sourcils	
	++1|plis du cou	
++++	se couvrant de squasmes	96,5%
	parfois épaisses et grasses	
++++	absence de prurit	
+-	au cours des trois premiers mois	

Après réunion des définisseurs, la définition était devenue :

DERMITE SEBORRHEIQUE
++++ dermite localisée
++++ érythémateuse
++++ se couvrant de squasmes
parfois épaisses et grasses
++++ de localisation caractéristique
++1| cuir chevelu
++1|sourcils
++1|sillon naso-génien
++1|plis du cou
+- extension au thorax chez l'addulte
+- prurit
+- au cours des trois premiers mois
chez le nourrisson : « croutes de lait »
si généralisation : leiner moussous
+- récidive

Motifs des modifications :
Le terme « ECZEMA » devient « DERMITE » qui est la terminologie médicale usuelle.
Pour améliorer la compréhension et la lisibilité de la définition, l'ordre des critères obligatoires a été modifié
Le critère obligatoire « absence de prurit » est devenu un critère facultatif.

EPICONDYLITE

Version de la définition ayant servi à l'exploitation statistique du 1/12/94 au 31/03/95

++++ douleur de la région épicondylienne
++++ majorée par mouvements contrariés
++++ exacerbée à la pression épicondyle
++++ intégrité des articulations 83,6%
+- hyperalgie
+- impotence fonctionnelle
+- épisodes antérieurs
+- récidive

Remarque du comité de validation : le critère «intégrité des articulations » n'est pas validé.

Après les réunions des définisseurs, la définition était devenue :

++++	douleur de la région épicondylienne
	déclenchée par la mise en tension
++++	majorée par mouvements contrariés
	de pronosupination du coude et du poignet
++++	exacerbée à la pression épicondyle
+-	hyperalgie
+-	impotence fonctionnelle
+-	récidive (épisodes semblables)
	activité manuelle répétée, prolongée, avec le poing serré (tennis , bricolage, etc..)

Motifs de la modification : le critère obligatoire « intégrité des articulations » a été supprimé car non validé par le réseau et jugé par les définisseurs comme non pertinent en pratique quotidienne.

MALAISE LIPOTHYMIE

Version de la définition ayant servi à l'exploitation statistique du 1/12/94 au 31/03/95

++++	sensation pénible d'un trouble	
	++1| unique	
	++1| répétée	
++++	d'apparition rapide	
++++	précédée de prodromes	88,2%
++++	sensation de perte de force	
++++	maintien des mouvements respiratoires	
++++	absence de disparition du pouls	93,8%
++++	absence d'autre manifestation	
+-	troubles sensoriels	
+-	état nauséeux	
+-	baisse de la pression artérielle	
+-	récidive	

Remarques du comité de validation :
Compte tenu du pourcentage de cochage du critère « précédée de prodromes », il ne devrait pas être obligatoire.
Quant au critère « absence de disparition du pouls », il est impossible à affirmer en pratique

Après réunions des définisseurs, la définition était devenue :

++++	sensation d'évanouissement
++++	d'apparition rapide
++++	de courte durée
++++	prodromes décrits par le patient
++++	absence d'autre manifestation clinique
+-	troubles sensoriels :
	vue trouble, tintements dans l'oreille
+-	état nauséeux
+-	baisse de la pression artérielle
+-	perte de connaissance
+-	à répétition
+-	récidive

Motifs de la modification :
Le critère obligatoire « absence de disparition du pouls » a été supprimée car il est difficile à affirmer en pratique quotidienne.
le critère obligatoire « sensation d'évanouissement » remplace «sensation pénible d'un trouble »qui est moins précis cliniquement.

NERVOSISME

Version de la définition ayant servi à l'exploitation statistique du 1/12/94 au 31/03/95

++++	plainte : « je me sens nerveux »	98,1%
	++1|constatée	62,5%
	++1|rapportée	57,5%
++++	durable	88,0%
++2|	inquiétude	37,6%
++2|	agacement	28,8%
++2|	irritabilité	50,2%
++2|	appréhension	23,7%
++2|	labilité émotionnelle	28,4%
++2|	agitation (hyperkynésie)	26,3%
++2|	difficulté à maintenir l'attention	13,4%
++2|	sensation de tension interne	49,2%
++2|	manifestations physiques	35,0%
+-	depuis l'enfance	6,9%
+-	réaction inadaptée	3,0%
+-	violence physique	2,5%

Remarque du comité de validation : quel est le sens du critère « durable » ?

Après réunions des définisseurs, la définition était devenue :

++++ plainte : « je me sens nerveux » ou « on dit que je suis nerveux »
++1|constatée
++1|rapportée
++++ de façon habituelle
++++ absence facteur déclenchant repéré
++2| agacement
++2| irritabilité
++2| labilité émotionnelle
pleurs ou rires inadaptés
++2| agitation (hyperkynésie)
++2| difficulté à maintenir l'attention
++2| sensation de tension interne
++2| manifestations physiques
céphalés, pollakiurie, tremblements, inconfort digestif, érythème pudique, hypersudation
+- depuis l'enfance
+- réaction inadaptée

Motifs de la modification : le critère « durable » difficile à définir succinctement a été remplacé par les deux critères « de façon habituelle » et « absence facteur déclenchant repéré ». Ces deux critères semblaient cliniquement plus pertinents aux définisseurs.

OEDEME AIGU DU POUMON

Version de la définition ayant servi à l'exploitation statistique du 1/12/94 au 31/03/95

++++ Dyspnée aigue
++++ début brutal
++++ angoissante
++++ râles crépitants disséminés
++++ expectoration mousseuse
+- sifflement inspiratoire
+- cyanose
+- signes de collapsus
+- récidive
+- signes d'ex. d' insuffisance cardiaque chronique

Le comité de validation a remis en cause l'intérêt de cette définition compte tenu du petit nombre de cas observés.
(38 cas pour la période du 1/12/94 au 31/03/95).

Après les réunions des définisseurs de mai et juin 1995, la définition était devenue :

++++	Dyspnée aiguë
++++	râles crépitants disséminés
+-	anxiété
+-	expectoration mousseuse
+-	sifflement inspiratoire
+-	cyanose
+-	signes de collapsus
	tachycardie, pouls filant, sueurs profuses
+-	signes d'ex. d' insuffisance cardiaque chronique
+-	récidive

Motif de la modification : les critères « début brutal » et « angoissants » n'ont pas été jugés par le réseau comme suffisamment discriminants.
Le critère « début brutal » a été retiré, le critère « angoissant » devient un critère facultatif « +- anxiété »

OEDEME MEMBRES INFERIEURS

Version de la définition ayant servi à l'exploitation statistique du 1/12/94 au 31/03/95

++++	augmentation de volume membres inférieurs	100 %
++++	non classable ailleurs	100%
++++	absence de chaleur	100%
++++	absence de rougeur	89%
+-	unilatérale	
+-	douleur	
+-	prenant le godet	
+-	majorée par la station debout	
+-	pied enflé	
+-	récidive	

Remarque du comité de validation : le critère « absence de rougeur » n'est pas validé.

Après réunions des définisseurs, la définition était devenue :

++++	augmentation de volume membres inférieurs
++++	absence de signes inflammatoires(douleurs, rougeur, chaleur)
+-	unilatérale
+-	douleur
+-	prenant le godet
+-	majorée par la station debout ou assise prolongée
+-	pied enflé
+-	récidive

Motifs de la modification : le critère « absence de signes inflammatoires » est devenu un regroupement des critères obligatoires précédents « absence de chaleur » et « absence de rougeur ». La distinction des différents critères d'inflammation dans cette définition n'apportait rien.

PLAINTES POLYMORPHES

Version de la définition ayant servi à l'exploitation statistique du 1/12/94 au 31/03/95

++++	plaintes multiples	
++++	de localisations variées	
++++	d'expressions différentes	80%
++++	recours médicaux multiples	28%
++++	non classables ailleurs	
+-	récidive	

Remarque du comité de validation :
Le critère « recours médicaux multiples » n'est coché qu'à 28%, le critère « d'expressions différentes » qui n'était coché qu'à 80% posait le problème de la dénomination de la définition.

Après réunions des définisseurs, la définition était devenue :

++++	plaintes multiples
++++	de localisations variées
	++1| variable dans le temps
	++1|d'expression non systématisée
++++	examen clinique normal
+-	récidive

Motifs de la modification : les deux critères obligatoires « d'expressions différentes » et « recours médicaux multiples » n'étant pas cochés à 95% sont devenus des critères à choix multiples.

TOUX

Version de la définition ayant servi à l'exploitation statistique du 1/12/94 au 31/03/95

++++	toux	
	++1| rapportée	
	++1| constatée	
++++	depuis moins de trois mois par an	21,0%
	++1| grasse	
	++1| sèche	
	++1| rauque	
	++1| quinteuse	
	++1| d'effort	
	++1| nocturne	
	++1| autre	

Remarque du comité de validation : le critère « depuis moins de trois mois par an » était manifestement mal compris dans son libellé.

Après les réunions des définisseurs, la définition était devenue :

++1|	toux rapportée
++1|	toux constatée
	++1| grasse
	++1| sèche
	++1|rauque
	++1|quinteuse
	++1|d'effort
	++1|nocturne
	++1|autre
++++	absence de bronchite chronique

Motifs de la modification : La formulation du critère « absence de bronchite chronique » a été remplacée par « absence de bronchite chronique » afin d'accentuer la discrimination entre les définitions « toux » (notamment lorsqu'elle est utilisée avec le code suivi P, persistant) et « bronchite chronique ».

ANALYSE : VALIDATION STATISTIQUE

Au vu des pourcentages d'utilisation des items pour chaque définition, il a donc été décidé de retenir comme valide tout item obligatoire atteignant le score de 95 %.

Le chiffre de 100 % n'a pas été retenu car le groupe de validation a estimé que l'écart de 5 % était lié à des erreurs de saisie incompressibles.

Sur la période du 01/12/94 au 31/03/95, le groupe de validation a donc demandé la relecture de 23 définitions.

Les arguments ont porté sur :

- des items obligatoires insuffisamment cochés :
  - soit parce qu'il s'agissait de définitions nouvelles incorporées trop précocement par rapport à la période d'exploitation (exemple : « DORSALGIE »)
  - soit parce qu'il s'agissait de définitions trop nouvellement modifiées par rapport à la période d'exploitation (exemple : « ARTERITE » dont les items avaient été modifiés pour tenir compte des éléments paracliniques),
  - soit pour des raisons non évidentes, mais où la question se posait de la pertinence d'un item supposé obligatoire (par le groupe des définisseurs) par rapport à la réalité clinique.

- des items faisant partie d'un choix multiple dont le calcul de fréquence montrait des anomalies (exemple : « BOUFFEE DE CHALEUR » où les critères d'âge n'étaient pas cochés à 100 % alors que toute la tranche d'âge concernée par la pathologie était représentée dans la définition).

Il n'y a pas eu de critère facultatif ou faisant partie d'un choix multiple qui ait été changé en critère obligatoire.

LISTE DES DEFINITIONS A LA DATE DE PARUTION DU DICTIONNAIRE

- La **première colonne** (index) représente le **rang de fréquence d'utilisation de chaque définition**.
- La **deuxième colonne** (Rcs Num) représente le **numéro de création de chaque définition.**
- La **troisième colonne** (Résultats de Consultation) est la **dénomination de chaque définition**.
- La **quatrième colonne** (total) représente le **nombre de fois où la définition a été utilisée**.
- La **cinquième colonne** (total %) représente **le pourcentage d'utilisation de chaque définition par rapport à l'ensemble des définitions.**
- La **sixième colonne** (cumulative) représente la **fréquence cumulée d'utilisation des définitions.**

Liste des définitions par ordre de fréquence de recours, utilisées par les médecins participant aux réseaux

Index	RcsNum	RC	Nbre de cas	Total %	Cumulative
1	157	HTA	23653	8,7140	8,7140
2	13	ETAT FEBRILE	10654	3,9250	12,6390
3	316	HYPERLIPIDEMIE	8503	3,1326	15,7716
4	177	INSOMNIE	7410	2,7299	18,5015
5	12	ETAT AFEBRILE	6671	2,4577	20,9592
6	273	RHINOPHARYNGITE	5915	2,1791	23,1383
7	76	INSUFFISANCE CORONARIENNE	5731	2,1114	25,2497
8	29	ARTHROPATHIE PERIARTHROPATHIE	5435	2,0023	27,2520
9	192	LOMBALGIE	5435	2,0023	29,2543
10	90	DIABETE SUCRE	5104	1,8804	31,1347
11	30	ARTHROSE	4718	1,7382	32,8728
12	21	ANXIETE-ANGOISSE	4358	1,6055	34,4784
13	314	ALGIE	4081	1,5035	35,9818
14	538	HUMEUR DEPRESSIVE	3759	1,3849	37,3667
15	306	VARICE DES MEMBRES INF.	3504	1,2909	38,6576
16	33	ASTHENIE - FATIGUE	3445	1,2692	39,9268
17	18	ANGINE	3433	1,2648	41,1915
18	73	CONSTIPATION	3390	1,2489	42,4404
19	3	PLAINTE ABDOMINALE	3314	1,2209	43,6613
20	40	BRONCHITE AIGUE	3286	1,2106	44,8719
21	184	JAMBES LOURDES	3215	1,1844	46,0564
22	294	TOUX	3161	1,1645	47,2209
23	85	DEPRESSION	3156	1,1627	48,3836
24	272	RHUME	3019	1,1122	49,4958
25	430	RHINITE	2950	1,0868	50,5826
26	88	DERMATOSE	2911	1,0724	51,6551
27	310	VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX.	2800	1,0315	52,6866
28	286	REACTION A SITUATION EPROUVANTE	2774	1,0220	53,7086
29	52	INSUFFISANCE CARDIAQUE	2698	0,9940	54,7026
30	34	ASTHME	2653	0,9774	55,6800
31	233	OTITE MOYENNE	2597	0,9568	56,6367
32	49	CANCER	2533	0,9332	57,5699
33	267	PYROSIS REFLUX	2300	0,8473	58,4172
34	92	DIARRHEE -VOMISSEMENT	2217	0,8168	59,2340
35	113	EPIGASTRALGIE	2150	0,7921	60,0261
36	60	CERVICALGIE	2147	0,7910	60,8171
37	217	NERVOSISME	2143	0,7895	61,6066
38	82	CYSTITE CYSTALGIE	2072	0,7633	62,3699
39	42	BRONCHITE CHRONIQUE	2049	0,7549	63,1248

Index	RcsNum	RC	Nbre de cas	Total %	Cumulative
40	201	MENOPAUSE	2031	0,7482	63,8730
41	68	SYNDROME COLIQUE	2011	0,7409	64,6139
42	27	ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS	1989	0,7328	65,3467
43	274	PHARYNGITE	1978	0,7287	66,0754
44	57	CEPHALEE	1921	0,7077	66,7831
45	31	ARYTHMIE COMPLETE (ACFA)	1852	0,6823	67,4654
46	230	OSTEOPOROSE	1843	0,6790	68,1444
47	282	SINUSITE	1838	0,6771	68,8215
48	277	TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)	1830	0,6742	69,4957
49	74	CONTUSION	1818	0,6698	70,1655
50	250	PLAIE	1788	0,6587	70,8242
51	260	PROSTATE (HYPERTROPHIE)	1728	0,6366	71,4608
52	218	SCIATIQUE	1721	0,6340	72,0948
53	221	OBESITE	1712	0,6307	72,7255
54	111	ENTORSE	1615	0,5950	73,3205
55	91	DIARRHEE	1609	0,5928	73,9133
56	14	ALCOOLISME	1600	0,5895	74,5027
57	162	HYPERURICEMIE	1570	0,5784	75,0811
58	28	EPAULE DOULOUREUSE (PSH)	1559	0,5744	75,6555
59	442	HYPOTHYROIDIE	1524	0,5615	76,2169
60	223	OEDEME MEMBRES INFERIEURS	1511	0,5567	76,7736
61	142	GROSSESSE	1484	0,5467	77,3203
62	219	NEVRALGIE - NEVRITE	1477	0,5441	77,8645
63	264	PSYCHIQUE (AUTRE TROUBLE)	1364	0,5025	78,3670
64	148	ACCIDENT CEREBRAL	1360	0,5010	78,8680
65	105	ECZEMA	1356	0,4996	79,3676
66	131	FRACTURE	1271	0,4682	79,8358
67	72	CONJONCTIVITE	1164	0,4288	80,2647
68	26	SENILITE	1156	0,4259	80,6905
69	139	MAL DE GORGE	1047	0,3857	81,0763
70	206	MIGRAINE	1039	0,3828	81,4590
71	150	HEMORROIDE	973	0,3585	81,8175
72	304	VULVITE CERVICITE VAGINITE	962	0,3544	82,1719
73	257	PLAINTE POLYMORPHE	957	0,3526	82,5245
74	291	TENOSYNOVITE	954	0,3515	82,8760
75	204	REGLES (TROUBLES AUTRES)	936	0,3448	83,2208
76	270	INSUFFISANCE.RESPIRATOIRE	904	0,3330	83,5538
77	207	MYALGIE	886	0,3264	83,8802
78	287	TABAGISME	858	0,3161	84,1963
79	245	THROMBOPHLEBITE	843	0,3106	84,5069
80	194	MALAISE LIPOTHYMIE	832	0,3065	84,8134

Index	RcsNum	RC	Nbre de cas	Total %	Cumulative
81	153	HERNIE HIATALE	823	0,3032	85,1166
82	312	VOMISSEMENT	797	0,2936	85,4102
83	114	EPILEPSIE	794	0,2925	85,7028
84	200	MEMOIRE (PERTE DE)	778	0,2866	85,9894
85	5	ACNE VULGAIRE	748	0,2756	86,2650
86	205	METEORISME	747	0,2752	86,5402
87	99	DYSPNEE	728	0,2682	86,8084
88	240	PARKINSONIEN (SYNDROME)	649	0,2391	87,0475
89	58	CERUMEN	645	0,2376	87,2851
90	6	ACOUPHENE	640	0,2358	87,5209
91	300	ULCERE DE JAMBE	612	0,2255	87,7463
92	175	INCONTINENCE URINAIRE	611	0,2251	87,9714
93	80	CRAMPE MUSCULAIRE	608	0,2240	88,1954
94	506	TUMEFACTION	591	0,2177	88,4131
95	249	PIQURE D'ANIMAL	580	0,2137	88,6268
96	93	ULCERE GASTRO DUODENAL	572	0,2107	88,8376
97	232	OTITE EXTERNE	571	0,2104	89,0479
98	155	HERPES	567	0,2089	89,2568
99	19	ANEMIE FERRIPRIVE	566	0,2085	89,4653
100	140	GOUTTE	566	0,2085	89,6738
101	258	PRECORDIALGIE	559	0,2059	89,8798
102	138	GOITRE	554	0,2041	90,0839
103	251	BLESSURES COMBINEES.LEGERES	510	0,1879	90,2718
104	302	URTICAIRE	507	0,1868	90,4586
105	4	ACCES ET CRISE	498	0,1835	90,6420
106	224	ONGLE (PATHOLOGIE DE)	492	0,1813	90,8233
107	39	BOUFFEE DE CHALEUR	486	0,1790	91,0023
108	263	PSORIASIS	478	0,1761	91,1784
109	497	PRURIT LOCALISE	471	0,1735	91,3520
110	45	PALPITATION ERETHISME CARDIAQUE	462	0,1702	91,5222
111	212	NAUSEE	459	0,1691	91,6913
112	308	VERRUE	451	0,1662	91,8574
113	160	HYPERGLYCEMIE	434	0,1599	92,0173
114	402	STENOSE ARTERIELLE	428	0,1577	92,1750
115	151	HEPATITE	421	0,1551	92,3301
116	53	CATARACTE	415	0,1529	92,4830
117	166	HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	401	0,1477	92,6307
118	179	INSUFFISANCE RENALE	398	0,1466	92,7773
119	154	HERNIE - EVENTRATION	394	0,1452	92,9225
120	305	VARICELLE	388	0,1429	93,0654
121	532	ABDOMEN DOULOUREUX AIGU	388	0,1429	93,2084

Index	RcsNum	RC	Nbre de cas	Total %	Cumulative
122	181	INTERTRIGO	384	0,1415	93,3498
123	193	TOXICOMANIE	382	0,1407	93,4906
124	283	STOMATITE GLOSSITE	376	0,1385	93,6291
125	8	ADENOPATHIE	375	0,1382	93,7672
126	252	PNEUMOPATHIE AIGUE	365	0,1345	93,9017
127	262	PRURIT GENERALISE	365	0,1345	94,0362
128	231	OTALGIE	364	0,1341	94,1703
129	446	POLLAKIURIE	357	0,1315	94,3018
130	17	AMAIGRISSEMENT	356	0,1312	94,4330
131	1	ABCES	349	0,1286	94,5615
132	239	PARESTHESIE (NOCTURNE)	335	0,1234	94,6850
133	84	DENT	332	0,1223	94,8073
134	110	ENROUEMENT	332	0,1223	94,9296
135	280	SEIN (TUMEFACTION)	330	0,1216	95,0512
136	145	HEMATOME SUPERFICIEL, ECCHYMOSE	322	0,1186	95,1698
137	479	ALGIE PELVIENNE	320	0,1184	95,1832
138	62	CHEVEUX (CHUTE)	318	0,1172	95,2869
139	296	TREMBLEMENT	316	0,1164	95,4034
140	533	BACTERIURIE PYURIE	311	0,1146	95,5179
141	43	BRULURE	310	0,1142	95,6321
142	176	INFARCTUS DU MYOCARDE	308	0,1135	95,7456
143	313	ZONA	307	0,1131	95,8587
144	288	TACHYCARDIE	304	0,1120	95,9707
145	256	ANOMALIE POSTURALE	303	0,1116	96,0823
146	130	MUSCLE (ELONGATION - DECHIRURE)	284	0,1046	96,1870
147	269	RECTORRAGIE MELENA	283	0,1043	96,2912
148	25	APHTE	276	0,1017	96,3929
149	303	SOUFFLE CARDIAQUE	267	0,0984	96,4913
150	7	SYNDROME DE RAYNAUD	265	0,0976	96,5889
151	112	EPICONDYLITE	264	0,0973	96,6862
152	146	HEMATURIE	260	0,0958	96,7819
153	447	DYSURIE	260	0,0958	96,8777
154	531	DYSMENORRHEE	249	0,0917	96,9695
155	117	EPISTAXIS	230	0,0847	97,0542
156	187	LEUCORRHEE	229	0,0844	97,1386
157	248	PIED (ANOMALIE STATIQUE)	229	0,0844	97,2229
158	337	ANEMIE (AUTRE)	223	0,0822	97,3051
159	47	CANAL CARPIEN	219	0,0807	97,3858
160	173	IMPETIGO	219	0,0807	97,4664
161	528	COMPORTEMENT (TROUBLE)	217	0,0798	97,4853

Index	RcsNum	RC	Nbre de cas	Total %	Cumulative
162	132	FURONCLE ANTHRAX	206	0,0759	97,5423
163	534	COLIQUE NEPHRETIQUE	205	0,0755	97,6179
164	445	PYELONEPHRITE AIGUE	204	0,0752	97,6930
165	504	TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE	200	0,0737	97,7667
166	309	PITYRIASIS VERSICOLOR	198	0,0729	97,8396
167	315	COR - DURILLON	192	0,0707	97,9104
168	191	LITHIASE BILIAIRE	186	0,0685	97,9789
169	164	SURDITE	185	0,0682	98,0471
170	118	ERYSIPELE	179	0,0659	98,1130
171	121	ESCARRE	172	0,0634	98,1764
172	335	BLESSURES COMBINEES.SEVERES	161	0,0593	98,2357
173	202	SYNDROME PREMENSTRUEL	159	0,0586	98,2943
174	236	PANARIS	157	0,0578	98,3521
175	234!	PARASITOSE DIGESTIVE	153	0,0564	98,4085
176	15	ALGODYSTROPHIE	152	0,0560	98,4645
177	104	ECZEMA PALMOPLANTAIRE.DYSHID.	149	0,0549	98,5194
178	539	ANOREXIE - BOULIMIE	141	0,0542	98,5432
179	412	MYCOSE UNGUEALE	137	0,0505	98,5698
180	171	KYSTE SEBACE	136	0,0501	98,6199
181	136	GINGIVITE	129	0,0475	98,6675
182	421	ENURESIE	129	0,0475	98,7150
183	87	DERMITE SEBORRHEIQUE	127	0,0468	98,7618
184	125	FIBROME	126	0,0464	98,8082
185	129	FOLLICULITE SUPERFICIELLE	126	0,0464	98,8546
186	503	TRAUMATISME CRANIO CEREBRAL	125	0,0461	98,9007
187	35	BALANITE	124	0,0457	98,9463
188	211	NAEVUS	115	0,0424	98,9887
189	208	MORSURE	108	0,0398	99,0285
190	120	ERYTHEME FESSIER NOURRISSON.	103	0,0379	99,0665
191	228	ORGELET	100	0,0368	99,1409
192	290	TARSALGIE METARSALGIE	100	0,0368	99,1777
193	65	CICATRICE	99	0,0365	99,2142
194	213	LITHIASE URINAIRE	96	0,0354	99,2495
195	22	APPETIT (PERTE D’)	94	0,0346	99,3188
196	536	AMENORRHEE	93	0,0343	99,3531
197	301	URETHRITE	89	0,0328	99,3859
198	126	FISSURE ANALE	84	0,0309	99,4478
199	475	DEMENCE	81	0,0298	99;4676
200	44	HYGROMA	81	0,0298	99,4776

-Liste des résultats de consultation par ordre alphabétique

Index	RcsNum	RC	Nbre de cas	Total %
131	1	ABCES	349	0,1286
121	532	ABDOMEN DOULOUREUX AIGU	388	0,1429
105	4	ACCES ET CRISE	498	0,1835
64	148	ACCIDENT CEREBRAL	1360	0,5010
85	5	ACNE VULGAIRE	748	0,2756
90	6	ACOUPHENE	640	0,2358
125	8	ADENOPATHIE	375	0,1382
56	14	ALCOOLISME	1600	0,5895
13	314	ALGIE	4081	1,5035
137	479	ALGIE PELVIENNE	320	0,1184
176	15	ALGODYSTROPHIE	152	0,0560
130	17	AMAIGRISSEMENT	356	0,1312
196	536	AMENORRHEE	93	0,0343
99	19	ANEMIE FERRIPRIVE	566	0,2085
158	337	ANEMIE AUTRE	223	0,0822
17	18	ANGINE	3433	1,2648
145	256	ANOMALIE POSTURALE	303	0,1116
178	539	ANOREXIE BOULIMIE	141	0,0542
12	21	ANXIETE-ANGOISSE	4358	1,6055
148	25	APHTE	276	0,1017
195	22	APPETIT (PERTE D’)	94	0,0346
42	27	ARTERITE MEMBRES INFERIEURS	1989	0,7328
8	29	ARTHROPATHIE PERIARTHROPATHIE	5435	2,0023
11	30	ARTHROSE	4718	1,7382
45	31	ARYTHMIE COMPLETE (ACFA)	1852	0,6823
16	33	ASTHENIE FATIGUE	3445	1,2692
30	34	ASTHME	2653	0,9774
140	533	BACTERIURIE PYURIE	311	0,1146
187	35	BALANITE	124	0,0457
103	251	BLESSURES COMBINEES.LEGERES	510	0,1879
172	335	BLESSURES COMBINEES.SEVERES	161	0,0593
107	39	BOUFFEE DE CHALEUR	486	0,1790
20	40	BRONCHITE AIGUE	3286	1,2106
39	42	BRONCHITE CHRONIQUE	2049	0,7549
141	43	BRULURE	310	0,1142
159	47	CANAL CARPIEN	219	0,0807
32	49	CANCER	2533	0,9332
116	53	CATARACTE	415	0,1529
44	57	CEPHALEE	1921	0,7077

Index	RcsNum	RC	Nbre de cas	Total %
89	58	CERUMEN	645	0,2376
36	60	CERVICALGIE	2147	0,7910
138	62	CHEVEUX (CHUTE)	318	0,1172
193	65	CICATRICE	99	0,0365
163	534	COLIQUE NEPHRETIQUE	205	0,0755
161	528	COMPORTEMENT (TROUBLE)	217	0,0798
67	72	CONJONCTIVITE	1164	0,4288
18	73	CONSTIPATION	3390	1,2489
49	74	CONTUSION	1818	0,6698
167	315	COR DURILLON	192	0,0707
93	80	CRAMPE MUSCULAIRE	608	0,2240
38	82	CYSTITE CYSTALGIE	2072	0,7633
199	475	DEMENCE	81	0,0298
133	84	DENT	332	0,1223
23	85	DEPRESSION	3156	1,1627
26	88	DERMATOSE	2911	1,0724
183	87	DERMITE SEBORRHEIQUE	127	0,0468
10	90	DIABETE SUCRE	5104	1,8804
55	91	DIARRHEE	1609	0,5928
34	92	DIARRHEE-VOMISSEMENTS	2217	0,8168
154	531	DYSMENORRHEE	249	0,0917
87	99	DYSPNEE	728	0,2682
153	447	DYSURIE	260	0,0958
65	105	ECZEMA	1356	0,4996
177	104	ECZEMA PALMOPLANTAIRE.DYSHID.	149	0,0549
134	110	ENROUEMENT	332	0,1223
54	111	ENTORSE	1615	0,5950
182	421	ENURESIE	129	0,0475
58	28	EPAULE DOULOUREUSE (PSH)	1559	0,5744
151	112	EPICONDYLITE	264	0,0973
35	113	EPIGASTRALGIE	2150	0,7921
83	114	EPILEPSIE	794	0,2925
155	117	EPISTAXIS	230	0,0847
170	118	ERYSIPELE	179	0,0659
190	120	ERYTHEME FESSIER NOURRISSON	103	0,0379
171	121	ESCARRE	172	0,0634
2	13	ETAT FEBRILE	10654	3,9250
5	12	ETAT AFEBRILE	6671	2,4577
184	125	FIBROME UTERIN	126	0,0464
198	126	FISSURE ANALE	84	0,0309
185	129	FOLLICULITE SUPERFICIELLE	126	0,0464
66	131	FRACTURE	1271	0,4682

Index	RcsNum	RC	Nbre de cas	Total %
162	132	FURONCLE ANTHRAX	206	0,0759
181	136	GINGIVITE	129	0,0475
102	138	GOITRE	554	0,2041
100	140	GOUTTE	566	0,2085
61	142	GROSSESSE	1484	0,5467
136	145	HEMATOME SUPERFICIEL, ECCHYMOSE	322	0,1186
152	146	HEMATURIE	260	0,0958
71	150	HEMORROIDE	973	0,3585
115	151	HEPATITE	421	0,1551
119	154	HERNIE EVENTRATION	394	0,1452
81	153	HERNIE HIATALE	823	0,3032
98	155	HERPES	567	0,2089
1	157	HTA	23653	8,7140
14	538	HUMEUR DEPRESSIVE	3759	1,3849
200	44	HYGROMA	81	0,0298
113	160	HYPERGLYCEMIE	434	0,1599
3	316	HYPERLIPIDEMIE	8503	3,1326
57	162	HYPERURICEMIE	1570	0,5784
117	166	HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	401	0,1477
59	442	HYPOTHYROIDIE	1524	0,5615
160	173	IMPETIGO	219	0,0807
92	175	INCONTINENCE URINAIRE	611	0,2251
142	176	INFARCTUS DU MYOCARDE	308	0,1135
4	177	INSOMNIE	7410	2,7299
76	270	INSUFF.RESPIRATOIRE	904	0,3330
29	52	INSUFFISANCE CARDIAQUE	2698	0,9940
7	76	INSUFFISANCE CORONARIENNE	5731	2,1114
118	179	INSUFFISANCE RENALE	398	0,1466
122	181	INTERTRIGO	384	0,1415
21	184	JAMBES LOURDES	3215	1,1844
180	171	KYSTE SEBACE	136	0,0501
156	187	LEUCORRHEE	229	0,0844
168	191	LITHIASE BILIAIRE	186	0,0685
194	213	LITHIASE URINAIRE	96	0,0354
9	192	LOMBALGIE	5435	2,0023
69	139	MAL DE GORGE	1047	0,3857
80	194	MALAISE LIPOTHYMIE	832	0,3065
84	200	MEMOIRE (PERTE DE)	778	0,2866
40	201	MENOPAUSE	2031	0,7482
86	205	METEORISME	747	0,2752
70	206	MIGRAINE	1039	0,3828
189	208	MORSURE	108	0,0398

Index	RcsNum	RC	Nbre de cas	Total %
146	130	MUSCLE(ELONGATION DECHIR)	284	0,1046
77	207	MYALGIE	886	0,3264
179	412	MYCOSE UNGUEALE	137	0,0505
188	211	NAEVUS	115	0,0424
111	212	NAUSEE	459	0,1691
37	217	NERVOSISME	2143	0,7895
62	219	NEVRALGIE NEVRITE	1477	0,5441
53	221	OBESITE	1712	0,6307
60	223	OEDEME MEMBRES INFERIEURS	1511	0,5567
106	224	ONGLE (PATHOLOGIE DE)	492	0,1813
191	228	ORGELET	100	0,0368
46	230	OSTEOPOROSE	1843	0,6790
128	231	OTALGIE	364	0,1341
97	232	OTITE EXTERNE	571	0,2104
31	233	OTITE MOYENNE	2597	0,9568
110	45	PALPITATION ERETHISME CARDIAQUE	462	0,1702
174	236	PANARIS	157	0,0578
175	234!	PARASITOSE DIGESTIVE	153	0,0564
132	239	PARESTHESIE DES MEMBRES	335	0,1234
88	240	PARKINSONIEN (SYNDROME)	649	0,2391
43	274	PHARYNGITE	1978	0,7287
157	248	PIED (ANOMALIE STATIQUE)	229	0,0844
95	249	PIQURE D'ANIMAL	580	0,2137
166	309	PITYRIASIS VERSICOLOR	198	0,0729
50	250	PLAIE	1788	0,6587
19	3	PLAINTE ABDOMINALE	3314	1,2209
73	257	PLAINTE POLYMORPHE	957	0,3526
126	252	PNEUMOPATHIE AIGUE	365	0,1345
129	446	POLLAKIURIE	357	0,1315
101	258	PRECORDIALGIE	559	0,2059
51	260	PROSTATE (HYPERTROPHIE)	1728	0,6366
127	262	PRURIT GENERALISE	365	0,1345
109	497	PRURIT LOCALISE	471	0,1735
108	263	PSORIASIS	478	0,1761
63	264	PSYCHIQUES AUTRES TROUBLES	1364	0,5025
164	445	PYELONEPHRITE AIGUE	204	0,0752
33	267	PYROSIS REFLUX	2300	0,8473
28	286	REACTION SITUATION EPROUV	2774	1,0220
147	269	RECTORRAGIE MELENA	283	0,1043
75	204	REGLES (TROUBLES AUTRES)	936	0,3448
25	430	RHINITE	2950	1,0868
6	273	RHINOPHARYNGITE	5915	2,1791

Index	RcsNum	RC	Nbre de cas	Total %
24	272	RHUME	3019	1,1122
52	218	SCIATIQUE	1721	0,6340
135	280	SEIN (TUMEFACTION)	330	0,1216
68	26	SENILITE	1156	0,4259
47	282	SINUSITE	1838	0,6771
149	303	SOUFFLE CARDIAQUE	267	0,0984
114	402	STENOSE ARTERIELLE	428	0,1577
124	283	STOMATITE GLOSSITE	376	0,1385
169	164	SURDITE	185	0,0682
41	68	SYNDR. COLIQUE	2011	0,7409
150	7	SYNDROME DE RAYNAUD	265	0,0976
173	202	SYNDROME PREMENSTRUEL	159	0,0586
78	287	TABAGISME	858	0,3161
144	288	TACHYCARDIE	304	0,1120
165	504	TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE	200	0,0737
192	290	TARSALGIE METARSALGIE	100	0,0368
74	291	TENOSYNOVITE	954	0,3515
79	245	THROMBOPHLEBITE	843	0,3106
22	294	TOUX	3161	1,1645
123	193	TOXICOMANIE	382	0,1407
186	503	TRAUMATISME CRANIO CEREBRAL	125	0,0461
139	296	TREMBLEMENT	316	0,1164
48	277	TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)	1830	0,6742
94	506	TUMEFACTION	591	0,2177
91	300	ULCERE DE JAMBE	612	0,2255
96	93	ULCERE GASTRO DUODENAL	572	0,2107
197	301	URETHRITE	89	0,0328
104	302	URTICAIRE	507	0,1868
120	305	VARICELLE	388	0,1429
15	306	VARICE DES MEMBRES INFERIEURS	3504	1,2909
112	308	VERRUE	451	0,1662
27	310	VERTIGE ETAT VERTIGINEUX	2800	1,0315
82	312	VOMISSEMENT	797	0,2936
72	304	VULVITE CERVICITE VAGINITE	962	0,3544
143	313	ZONA	307	0,1131

CORRESPONDANCE

CIM 10 - DICTIONNAIRE DES RESULTATS DE CONSULTATION

RESULTATS DE CONSULTATION	CODES CIM 10
ABCES SUPERFICIEL	***L02***
ABDOMEN AIGU DOULOUREUX	***R10.0***
ACCES ET CRISE	***R45.7***
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	***I64***
ACNE VULGAIRE	***L70.0***
ACOUPHENES	***H93.1***
ADENOPATHIE	***R59***
ALBUMINURIE	***R80***
ALCOOLISME	***F10***
ALGIE	***R52***
ALGIE PELVIENNE	***R10.2***
ALGODYSTROPHIE	***M89.0***
AMAIGRISSEMENT	***R63.4***
AMENORRHEE	***N91.1***
ANEMIE AUTRE	***D64.9***
ANEMIE FERRIPRIVE	***D50***
ANEVRYSME ARTERIEL	***I72.9***
ANGINE	***J03***
ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE	***R79.9***
ANOMALIE POSTURALE	***M43.9***
ANOREXIE BOULIMIE	***F50***
ANXIETE ANGOISSE	***F41.1***
APHTE	***K12.0***
APPETIT (PERTE)	***R63.0***
ARTERITE MEMB. INFERIEURS	***I73.9***
ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE	***M25.9***
ARTHROSE	***M19.9***
ARYTHMIE COMPLETE (ACFA)	***I48***
ASTHENIE FATIGUE	***R53***
ASTHME	***J45***
BACTERIURIE PYURIE	***R82.7***
BALANITE	***N48.1***
BLESSURESCOMBINEES LEGERES	***T00***
BLESSURES COMBINEES SEVERES	***T07***
BOUFFEES DE CHALEUR	***R23.2***
BRONCHITE AIGUE	***J20***
BRONCHITE CHRONIQUE	***J41***
BRULURE	***T30.4***
CANAL CARPIEN	***G56.0***
CANCX	***C***
CATARACTE	***H26.9***
CEPHALEE	***R51***
CERUMEN	***H61.2***
CERVICALGIE	***M54.2***
CHALAZION	***H00.1***
CHEVEUX (CHUTE)	***L65.9***
CHOLECYSTITE	***K81***
CICATRICE	***L90.5***
COCCYDYNIE	***M53.3***
COLIQUE NEPHRETIQUE	***N23***
COMPORTEMENT (TROUBLES)	***F91***

RESULTATS DE CONSULTATION	CODES CIM 10
CONJONCTIVITE	***H10.9***
CONSEIL EDUCATION HYGIENE	***Z71***
CONSTIPATION	***K59.0***
CONTRACEPTION	***Z30***
CONTUSION	***T14***
CONVULSION FEBRILE	***R56.0***
COR DURILLON	***L84***
CORPS ETRANGER. SOUS CUTANE	***T14.0***
CRAMPE MUSCULAIRE	***R52.0***
CYSTITE CYSTALGIE	***N30***
DCD (SI REVISION R.C.)	***R99***
DEMENCE	***F03***
DENT	***K03.9 K04.9***
DEPRESSION	***F32***
DERMATOSE	***R21***
DERMITE SEBORRHEIQUE	***L21***
DIABETE INSULINO DEPENDANT	***E10***
DIABETE NON INSULINO DEPENDANT	***E11***
DIARRHEE	***K59.1***
DIARRHEE-VOMISSEMENT	***K52***
DIFFFICULTE SCOLAIRE	***Z55***
DORSALGIE	***M54***
DYSMENORRHEE	***N94.4***
DYSPHAGIE	***R13***
DYSPNEE ISOLEE	***J98.8***
DYSURIE	***R30.0***
ECZEMA	***L20***
ECZEMA FACE NOURRISSON	***L20.8***
ECZEMA PALMOPL. DYSHID	***L30.1***
ECZEMA PALMOPL. FISSUR.	***L30.8***
ENGELURE	***T69.1***
ENROUEMENT	***R49.0***
ENTORSE	***T14.3***
ENURESIE	***F98.0***
EPAULE DOULOUR. (PSH)	***M75***
EPICONDYLITE	***M77.1***
EPIGASTRALGIE	***R10.1***
EPILEPSIE	***G40***
EPISTAXIS	***R04.0***
ERYSIPELE	***A46***
ERYTHME FESSIER NOURRISS.	***L22***
ESCARRE	***L89***
ETAT AFEBRILE	***R68.8***
ETAT FEBRILE	***B34.9***
EXAMEN POST-NATAL	***Z39***
EXAMEN PRENUPTIAL	***Z02.8***
EXAMEN SYSTEMATIQUE	***Z00.0***
FECALOME	***K56.4***
FIBROME UTERIN	***D25***
FISSURE ANALE	***K60.2***
FOLLICULITE SUPERFICIELLE	***L73.8***
FRACTURE	***T14.2***
FURONCLE ANTHRAX	***L02***

RESULTATS DE CONSULTATION	CODES CIM 10
GALE	B86
GASTRITE CHRONIQUE	K29.5
GINGIVITE	K05
GLAUCOME	H40
GOITRE	E04
GOUTTE	M10.9
GROSSESSE (CONSTATATION)	Z32.1
GROSSESSE (SURVEILLANCE)	Z34
HALLUX VALGUS	M20.1
HEMATOME SUPERFICIEL ECCHYMOSE	T14.0
HEMATURIE	R31
HEMORRAGIE SS CONJONCT.	H11.3
HEMORROIDE	I84
HEPATITES VIRALES	B19.9
HERNIE EVENTRATION	K46.9
HERNIE HIATALE	K44
HERPES	B00
HTA	I10
HUMEUR DEPRESSIVE	F34.1
HYGROMA	M70
HYPER THYROIDIE	E05.9
HYPERGLYCEMIE	R73.9
HYPERLIPIDEMIE	E78
HYPERYR URICEMIE	E79.0
HYPO THYROIDIE	E03.9
HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	I95.1
IMPETIGO	L01.0
INCONTINENCE URINAIRE	R32
INFARCTUS DU MYOCARDE	I21
INSOMNIE	G47.0
INSUFFISANCE CARDIAQUE	I50
INSUFFISANCE CORONARIEN.	I20
INSUFFISANCE RENALE	N19
INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	J96.1
INTERTRIGO	L30.4
JAMBES LOURDES	I87.9
KYSTE SEBACE	L72.1
KYSTE SINOVIAL	M71
LEUCORRHEE	N89.8
LIPOME	D17.9
LITHIASE BILIAIRE	K80
LITHIASE URINAIRE	N20.9
LOMBALGIE	M54.5
LUCITE ALLERGIE SOLAIRE	L65.3
LUXATION	T14.3
LYMPHANGITE	L03
MAL DE GORGE	R07.0
MALAISE LIPOTHYMIE	F45.3
MELENA	K92.1
MEMOIRE (PERTE DE)	R41.3
MENOPAUSE	N95
METEORISME	R14
MIGRAINE	G43

RESULTATS DE CONSULTATION	CODES CIM 10
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	***B08.1***
MOLLUSCUM PENDULUM	***D23.9***
MORSURE	***T14.1***
MUSCLE (ELONGATION DECHIREMENT)	***T14.6***
MYALGIE	***M79.1***
MYASTHENIE	***G70***
MYCOSE UNGUEALE	***B53.1***
NAEVUS	***D22***
NAUSEE	***R11***
NERVOSISME	***R45.0***
NEVRALGIE NEVRITE	***M79.2***
OBESITE	***E66***
OEDEME AIGU DU POUMON	***J81***
OEDEME MEMBR. INFERIEUR	***R60.0***
OEIL (LARMOIEMENT)	***H04.2***
OEIL (TRAUMATISME)	***SO5.9***
ONGLE (PATHOLOGIE DE)	***L60.9***
ORCHI-EPIDIGESTIFDYMITE	***N45***
ORGELET	***HOO.0***
OSTEOPOROSE	***M81***
OTALGIE	***H92.0***
OTITE EXTERNE	***H60.9***
OTITE MOYENNE	***H66.9***
PALPITAT-ERETHIS. CARDIAQ	***R00.2***
PANARIS	***L03.0***
PARAGUEUSIE	***R43.2***
PARASITOSE DIGESTIVE	***B89***
PARESTHESIE DES MEMBRES	***R20.2***
PHARYNGITE	***J02***
PHLEGMON DE L'AMYGDALE	***J36***
PHOBIE	***F40***
PIED D'ATHLETE	***B53.3***
PIED (ANOMALIE STATIQUE)	***M21***
PIQURE D'ANIMAL	***T00.9***
PITYRIAISIS ROSE DE GIBERT	***L42***
PITYRIASIS VERSICOLOR	***B36.0***
PLAIE	***T14.1***
PLAINTE ABDOMINALE	***R10.4***
PLAINTES POLYMORPHES	***F45.1***
PNEUMOPATHIE AIGUE	***J18.9***
POLLAKIURIE	***R35***
PRECORDIALGIE	***R07.2***
PREPUCE ADHER. PHIMOSIS	***N47***
PROBLEME DE COUPLE	***Z63.0***
PROBLEME FAMILIAL	***Z63***
PROBLEME PROFESSIONNEL	***Z56***
PROCEDURE ADMINISTRATIVE	***Z02***
PROLAPSUS GENITAL	***N81***
PROSTATE (HYPERTROPHIE)	***N40***
PRURIT GENERALISE	***L29.9***
PRURIT LOCALISE	***L29***
PSORIASIS	***L40***
PSYCHIQ. AUTRES TROUBLES	***F99***

RESULTATS DE CONSULTATION	CODES CIM 10
PYELONEPHRITE AIGUE	***N10***
PYROSIS REFLUX	***K21***
REACTION SITUAT. EPROUV.	***F43***
REACTION TUBERCULINIQUE	***Z01.5***
RECTORRAGIE	***K62.5***
REGLES (TROUBLES AUTRE)	***N92***
RHINITE	***J30***
RHINOPHARYNGITE	***JOO***
RHUME	***J00***
SCIATIQUE	***M54.3***
SEIN (AUTRE)	***N64.9***
SEIN (TUMEFACTION)	***N63***
SENILITE	***R54***
SEXUELLES (DYSFONCTIONS)	***F52***
SINUSITE	***J01***
SOUFFLE CARDIAQUE	***R01.1***
STENOSE ARTERIELLE	***I73***
STOMATITE-GLOSSITE	***K12***
SUICIDE (TENTATIVE)	***X84***
SUITE OPERATOIRE	***Z48.9***
SURCHARGE PONDERALE	***R63.5***
SURDITES	***H91***
SURVEIL. PATIENT A RISQUE	***Z51.9***
SYNDROME COLIQUE	***K58***
SYNDROME DE RAYNAUD	***I73.0***
SYNDROME MANIACODEPRESSIF	***F31***
SYNDROME PREMENSTRUEL	***N94.3***
TABAGISME	***F17.2***
TACHYCARDIE	***R00.0***
TACHYCARDIGESTIFE PAROXYST	***I47.9***
TARSALGIE METATARSALGIE	***M77.9***
TENDON (RUPTURE)	***T14.6***
TENOSYNOVITE	***M65.9***
THROMBOPHLEBITE	***I80***
TIC	***F95***
TOUX	***R05***
TOXICOMANIE	***F19***
TRAC	***R46.6***
TRAUMATISME CRANIO-CEREBRAL	***S09.9***
TREMBLEMENT	***R25.1***
TROUBLE RYTHME AUTRE	***R00.8***
TUMEFACTION	***R22.9***
TYMPAN (PERFORATION)	***H72***
ULCERE DE JAMBE	***L97***
ULCERE DUODENAL	***K25***
ULCERE GASTRIQUE	***K25***
URETRITE	***N34***
URTICAIRE	***L50***
V.I.H.	***R75***
VACCINATION	***Z27***
VARICELLE	***BOI***
VARICES	***I83***
VERRUE	***B07***

RESULTATS DE CONSULTATION	*CODES CIM 10*
VERTIGE ETAT VERTIGINEUX.	***R42***
VOMISSEMENT	***R11***
VULVITE CERVICITE VAGINI.	***N76***
ZONA	***B02***

BIBLIOGRAPHIE

Achard JM,Fournier,.La Lithiase urinaire.La Revue du Praticien.1992;14:1849

Achten G,Goens J,Laporte M.Les kératodermies palmo-plantaires,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Dermatologie,Paris:1987,12610 A 10,8 p.

Adenis JP,Saint-Blancat P,.Conjonctivites et infections des voies lacrymales.La Revue du Praticien.1992;42,8:947-948

Allieu Y,Caillens JP.L'épaule dégénérative,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil Locomoteur,Paris:1984,14350 A 10,12 p.

Amblard P,.Herpès cutanéo-muqueux.La Revue du Praticien.1993;43,8:1019-1022

Andral J.1983, Une nouvelle taxinomie en médecine générale; Apparition d'un instrument défini, pertinent et performant de recueil des données observables en médecine générale..Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 29.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1988:47-130.

Andral J.Présentation du réseau de validation.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 39-40.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1991:98-99.

Andral J.Une nouvelle taxinomie en médecine générale.Dans:Société Française de Médecine Générale,eds.Documents de Recherche en Médecine Générale,Volume 29.Paris:S.F.M.G.:1988:47-123.

Arlet J.Séméiologie clinique et radiologique des articulations .Paris: Marketing,1984.

Aubert D,.Enurésie de l'enfant.La Revue du Praticien - Médecine Générale. 1993;7,212:37-40

Audeval B.Goutte,Encyclopédie Médico-Chirurgicale,Paris:1983,25175 A 10.

Audran M,.Déminéralisation diffuse du squelette.La Revue du Praticien.1991;21:2111

Audran M.Névralgie crurale,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil locomoteur, Paris:1984,15840 D 10,3 p.

Auffret N,.Acné chez l'enfant.La Revue du Praticien-Médecine Générale.1994;249:1-8

Auffret N,.Acné conglobata.La Revue du praticien-Médecine Générale.1994;2:11-17

Aulas JJ,.Troubles psychiques et fonction reproductrice de la femme.La Revue Prescrire.1991;11,103:36-37

Aulas JJ,Zarifian E,.Intérêt et limites des classifications en psychiatrie : le cas du DSM-III.La Revue Prescrire.1991;11,110:430-432

Baran R,.Pathologie unguéale mycosique.Le concours Médical.1994;116,09:689-693

Baran R,.Pièges diagnostiques en pathologie unguéale.La Gazette Médicale.;100,32:16-18

Barry B,.Les sinusites.Regard Médical.:13-19

Bates B.Guide de l'examen clinique .Paris: MEDSI,1985.

Baumann F,.La quadrapathie.La Gazette Médicale.;102,5:7-12

Bayrou O,.Actualité sur les urticaires.Tempo Médical.1992;463:11-14

Becq-Giraudon B,.Diarrhées infectieuses aiguës.La Revue du Praticien. 1991;41,20:1985

Besançon G.Psychosomatique en rhumatologie,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil locomoteur,Paris:1988,14380 A 10,6 p.

Beurey J,Weber M,Marx.Les gangrènes cutanées,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Dermatologie,Paris:1982,12685 A 10,2 p.

Beylot C,Doutre MS,.Peau et psychisme.Le concours médical.1992;114:3283-3287

Beylot C,Doutre MS,Lassalle H.Dermatoses paranéoplasiques,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Dermatologie,Paris:1983,12575 A 10,2 p.

Bhalla AK,Williams PL.Dictionnaire illustré de rhumatologie .Paris: Pradel

Billard M,Noiry JP,.L'insomnie, n'en faites pas une maladie.La Revue Prescrire. 1986;6,57:19-23,57

Blacque-Belair A,Mathieu de Fossey B,Fourestier M.Dictionnaire des constantes biologiques et physiques en médecine 6° ed.Paris: Maloine,1991.

Boivin P,.L'insuffisance veineuse superficielle(1).Les Dossiers du Praticien PPP.1993;206:3-22

Boivin P,Raraval M,.L'insuffisance veineuse superficielle (2).Les dossiers du Praticien PPP.1993;207:3-30

Boonelaer,.Une constipation.La Revue du Praticien.1989;7:625-630

Boubaker A,Leroy Ph,Jan F.Les tachycardies cliniques, causes et conséquences. La Pratique Médicale.1985;37:9-17

Boucharcourt P,.Le coude douloureux. La Gazette Médicale.1984;91,29:45-48

Bouche P,.Approche diagnostique. La Revue du Praticien.1992;42,1:27-29

Boudet MJ,Flament Y,Zeitoun G.Hernies et éventrations étranglées. La Revue du Praticien.1993;43,6:716

Bouhoure JP.Insuffisance ventriculaire droite, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Coeur-Vaisseaux,Paris:1982,11036 G 30,3 p.

Bouilly MC,Bravard P,Loiret Ph. L'acné rosacé. La Revue du Praticien.1978;47:3611-3620

Bousquet J,Chanal I,Michel FB. Le rhume des foins. La Revue du Praticien-Médecine Générale.1991;143:1605-1610

Bousquet J,Michel FB,.Rhinites allergiques.Impact Médecin-Les dossiers du praticien.;60:3-11

Braillon,Duboeuf,Meary.L'absorptiométrie dans le suivi de l'ostéoporose.La Revue du Praticien.1989;1,8:50-55

Branger B,Sable A,Picherot G.Examen du prépuce chez 511 enfant en maternelle. Rôle des manoeuvres de décalottage.Annales Pédiatriques.1991;38,9:618-622

Braun RN. Pratique, critique et enseignement de la médecine générale .Paris: Payot,1979.

Braun RN .Travail scientifique en médecine générale. La Revue du Praticien.1991;126:378-391

Bricaire H,Baulieu E,Leplat J.L'hypothyroïdie.Dans:eds.Glandes endocrines,3° ed. Paris:Flammarion:1980:246-254.

Brousse Ch,Paganin F,Chanez P.Prise en charge de l'asthme en urgence.La Revue du Praticien-Médecine Générale.1994;8,253:13-18

Bruhat MA,Maunier C,Mage G.La surveillance du traitement de la ménopause.La Revue du Praticien - Médecine Générale.1993;7,235:13

Bugard P.Fatigue, asthénie et syndromes asthéniques,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Thérapeutique,Paris:1983,25485 A10,14 p.

Cabane J,.Phlébite des membres inférieurs.Le Concours Médical.1993;115,31:2641-2646

Cabane J.Asthénie,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Thérapeutique,Paris:1993,25 485 A 10,14 p.

Cabié A,.Psoriasis du cuir chevelu.La Revue du Praticien - Médecine Générale. 1992;194:13

Camus JP,.Les sciatiques en dehors de la hernie discale.la Revue du Praticien. 1972;22,23:3151-3153

Castaigne A,Godeau B,Schaeffer A.Sémiologie Médicale 2° ed.Rueil Malmaison: Sandoz,1989.

Catelier C,Tchobroutsky G,Assal JP.Le diabète surcé 2° ed.Paris: Maloine,1994.

Caulin Ch,.De la constipation des grandes personnes.La Revue Prescrire.1986;6,54:16-20

Charhon S,Meunier PJ,.Les ostéoporoses maladies, leur compréhension clinique et physiopathologique.La Pratique Médicale.1983;33:13-31

Charles JD,Descos L,.Quelles explorations prévoir face à une rectorragie ?.La Revue du Praticien.1990;94:25-30

Chataigner B,.Les Cervicalgies.Exercer.1994;27:20-24

Chivot M,.Physiopathologie clinique.La Revue du Praticien .1994;:2329

Chrétien J.Abrégé de Pneumologie .Paris: Masson,1976.

Civatte J,.Les chéloïdes.La Revue du Praticien.1963;6:673

Clément G,Dufour C,Puel MA.L'insomnie de l'adulte.Exercer.1994;25:22-25

Cnudde F,Dry J,.Urticaires aiguës d'origine alimentaire.La Revue du Praticien - Médecine Générale.1990;111:37-45

Cohen J,.Comment traiter les leucorrhées.Gyn-Obs.1988;199:34-35

Colin J,Robinet A,.Diagnostic et prise en charge de l'herpès oculaire.La Revue du Praticien Médecine Générale.1989;54:71-75

Clerc et coll.Première édition de 24 termes.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 41.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1992:17-40.

Conférence de consensus,.Antibiothérapie de l'infection urinaire basse et des pyélonéphrites.Le concours Médical.1993;115,41:3762-3764

Conférence de consensus,.Cholestérol : une stratégie individuelle.La Revue Prescrire. 1990;10,92:29-34

Conférence de consensus,.Diagnostic et traitement de la dépression du sujet âgé.La Revue Prescrire.1993;13,132:473-474

Conférence de consensus,.Imagerie de la sciatique vertébrale commune non opérée.Le concours Médical.1993;115,41:3754-3756

Conférence de consensus,.Prise en charge des crises d'asthme aigu grave de l'adulte.Le Concours Médical.1993;115,41:3786-37889

Conférence de consensus.Cholestérol sanguin, alimentation et risque coronarien .Paris: Fondation de l'Avenir,1989.

Consensus d'experts,.Traitement au long cours de l'asthme.La Revue Prescrire. 1993;13,133:539

Constant J.Depression et adolescence .Paris: PIL et ARDIX,1993.

Cope F,.Iconographie descriptive des lésions fissuraires.La Revue du Praticien. 1988;35:47-49

Cope R,Sarles JC.Abrégé de Proctologie .Paris: Masson,1990.

Cornec A,Giraud JR,Poulain P.Dysménorrhée,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Gynécologie,Paris:1986,161 A 10,8 p.

Cortesse A,.Les AINS dans le traitement de la colique néphrétique.La Revue du Praticien - Médecine Générale.1990;92:13

Cortesse A,.Colique Néphrétique.La Revue du Praticien - Médecine générale. 1994;247:13

Cotton P,.Ostéoporose commune.JAMA.1990;15

Curvalle G,.Traumatisme récent de la cheville.La Revue du Praticien.1993;43,1:113-115

D'Hermies F,.Pathologie cornéo-conjonctivale bénigne.La Revue du Praticien, Ophtalmologie.1989;2:128-131

Dahan,Paillole,Vaur.Insuffisance cardiaque diastolique.La Revue du Praticien Médecine générale.1988;41:67-74

Daniel F.Dermatologie Pratique 1° ed.Paris: UNILABO,1977.

Dardare L,Dry J,Praladier A.Rhinite et asthme aux acariens.La Revue du Praticien-Médecine Générale.1991;139:1279-1286

Dargent D,.Clinique des prolapsus génitaux.La Revue du Praticien.1987;37,48:2939-2949

Daum MF.Guide clinique et thérapeutique 24 ° ed.Paris: Raballand,1990.

Daum MF.Prurit Généralisé.Dans: eds.Guide clinique et thérapeutique,24°ed. Paris:Raballand:1990

De Seze S,Ryckewaert A.Le diagnostic en rhumatologie .Paris: Masson,1978.

De Tourris H,Henrion R,Delcour M.Abrégé de gynécologie et d'obstétrique 3° ed.Paris: Masson,1975.

Debré R,Lelong M.Encyclopédie pédiatrique Tome II.Paris: Masson,1971.

Debure C,.Les troubles trophiques de l'insuffisance veineuse.Le concours Médical. 1993;115,33:2839-2846

Decraene B.Thérapie comportementale et sevrage tabagique.Dans : S.F.M.G., eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 44.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1994:25-26.

Delahaye JP,.L'auscultation cardiaque.La Pratique Médicale.1986;20:13-24

Delcambre B,Tonnel F.Diagnostic des cervicalgies,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil locomoteur,Paris:1987,14370 D 10,4 p.

Delorme F,Favier M,.Les prolapsus génitaux.La Pratique Médicale,Gynécologie. 1985;14:11-29

Denis C,Gauthier M,Leblanc A.L'herpès digital.Le Concours Médical. 1990;112,20:1893-1894

Denolle T,Poggi L,Renucci JF.L'HTA en pratique courante.La Revue du Praticien.1993;7:3-35

Desché-Labarthe S,.Les diarrhées de l'adulte.La gazette médicale.;100,4:46-50

Desgranchamps,.Hypertrophie bénigne de la prostate.Synthèse Médicale.1995;634:12-14

Dhainaut JF,Mira JP,.Etats septiques et chocs infectieux.La Revue du Praticien. 1993;1,43:7

Dictionnaire illustré de rhumatologie Tome II.Paris: Pradel,1989.

Disant F,Leblond J,.Les Rhinites.La Revue du Praticien.1991;15:1422-1423

Doubovetzky J,.Quelles bactériuries asymptomatiques traiter ?.La Revue Prescrire. 1992;12,116:143-144

Dousset H,Plard C.Vademacum encyclopédique du médecin praticien 8° ed.Paris: Maloine,1974.

Drapier-Faure E.Ménopause et son traitement,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Gynécologie,Paris:1992,38 A 10,14 p.

Dry J,Pecquet C,Praladier A.Urticaire aquagénique.La Revue du praticien-Médecine Générale.1990;104:28-30

Dryll A,.Rhumatisme psoriasique.Le concours Médical.1990;112:26332637-PSORIASIS

DSM III R. Sémiologie des états dépressifs de l'adulte,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie,Paris:1993,37 110 A 10,26 p.

DSM-III-R .Paris: Masson,1992.

Dubose D,.Migraines and other headaches : an approach to diagnosis and classification. American Family Physician.1995;51,6:1498-1504

Duhard E,Vaillant L,.Savoir traiter les onychomycoses.La Revue du Praticien-Médecine générale.1993;7,255:17-25

Dupuy A,Sigal M,.Impetigo de l'enfant.La Revue du Praticien .1994;8,241

Dupuy A,Sigal M,.Impétigo de l'enfant.La Revue du Praticien.1994;8,241:13-14

Durand H,.L'anémie du sujet âgé.La Gazette Médicale.;100:10-16

Fair A.Vaginites et endocervicites,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Gynécologie, Paris:1990,379 A 10,9 p.

Fari A,.Diagnostic et suivi sérologique des hépatites virales.La Revue Prescrire. 1993;13,134:589-591

Fari A,.Vaginites et vaginoses.Prescrire.1993;13,129:268

Fari A.Recherche et identification d'une infection génitale,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Gynécologie,Paris:1986,73 A 10,6 p.

Fattorrusso V,Ritter O.Vademecum clinique "du symptome à l'ordonnance" .Paris: Masson,1967.

Ferreri M,Alby JM,.Les dépressions(1).Les dossiers du Praticien.1992;148:3-15

Ferreri M,Bottéro A,Alby JM.Sémiologie des états dépressifs de l'adulte,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie,Paris:1993,37110 A 10,20 p.

Ferru P,Martin L,.Etat fébrile et afébrile non caractéristique.La Revue du Praticien-Médecine Générale.1993;7,228:56-66

Ferru P.La décision médicale.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 43.Paris : Société Française de MédecineGénérale,1994:1-2.

Ferru P.Les résultats de consultation.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 39-40.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1991:45-59.

Flachs A.Quelques notions d'épidémiologie et de statistiques appliquées à la médecine générale.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 39-40.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1991:66-77.

Forber DW.Le Diabète.Dans:Harrison TR,eds.Principe de Médecine Interne,. Paris:Flammarion:1980:1866-1880.

Fournier S,.Psoriasis généralisé non compliqué.La Revue du Praticien - Médecine Générale.1992;192:13

Frank R,Lascault G,.Diagnostic et Traitement d'une bradycardie.Les dossiers du Praticien.1991;110:4-10

Frexinos J,.Troubles fonctionnels intestinaux.La Revue du Praticien.1993;4:493-496

Frigent F,.Les mycoses superficielles à dermatophytes.La Revue du Praticien.1984;34,7:279-287

Gallais JL,Gomas JM.Des soins palliatifs aux soins continus.Dans : S.F.M.G., eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 42.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1993:29-40.

Gallet P,.La constipation de l'enfant.La Revue du Praticien.1994;19:1729-1732

Gargot F.La consultation : démarche et cheminement.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 43.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1994:19-46.

Garmanenco,Kerdraon,Talbert.Les Troubles fonctionnels urinaires.La Revue du Praticien-Médecine Générale.1993;235:35

Garnier,Delamare.Dictionnaire des termes techniques de médecine 20° ed.Paris: Maloine,1979.

Gehanno P,.Une dysphagie.La Revue du Praticien.1989;25:2285

Girardier,.CIM9 : est-elle praticable en médecine générale.Le Revue du Praticien. 1991;138:65-129

Godlewski S,.Examen clinique d'un malade atteint de sciatique.La Revue du Praticien. 1972;22,23:3107-3117

Goettmann S,.Que faire devant un psoriasis unguéal ?.La Revue du Praticien - Médecine Générale.1993;213:29-31

Gomas JM.Soins palliatifs à domicile en pathologie cancéreuse et HIV.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 42.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1993:5-28.

Gore DR,.Lésions dégénératives du rachis.Prescrire.1988;8,75:256-257

Gosset J.Pathologie des cicatrisations.Dans:Pr Patel,eds.Précis de pathologie chirurgicale,.Paris:Masson:1950:102-105.

Gouillat C,.Hernies inguinales, crurales et ombilicales.La Revue du Praticien. 1993;43:1008

Guilhaut J,Meynadier,.Rosacé papulo-pustuleuse.La Revue du Praticien.1983;35:1837-1843

Guillemot F,Cortot A,.Douleurs abdominales.JAMA.1992;17,244:393-398

Halimi F,.Une tachycardie à début et fin brusques.La Revue du Praticien-Médecine Générale.1995;305:18-19

Hallet M,.Classification et traitement des tremblements.JAMA.1991;16,234:1025-1031

Harrisson TR.Hypothyroïdie.Dans:eds.Principe de Médecine Interne,3° ed Tome II.Paris:Flammarion:1821-1822.

Harrisson TR.Principe de médecine interne 3° ed tome II.Paris: Flammarion,1982.

Harrisson TR.Pyurie.Dans:eds.Principes de Médecine Interne. Paris:Flammarion:1982:1427-1428.

Herman D,.Rhinites allergiques.La Revue du Praticien -Médecine Générale.1989;54:31-37

Huas D,Pouchain D,Attali C.La prise en charge du patient migraineux.Exercer. 1994;26:4-7

Jablonsky JP,.Les grosses bourses de l'enfant.La Revue du Praticien.1987;12:686

Jacot Ph.Classification n'est pas dictionnaire.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 44.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1994:7-8.

Jacot Ph.Information WONCA : "Le comité de classification".Dans : S.F.M.G., eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 42.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1993:76-83.

Jamoule M,Roland M.CISP, Classification internationale des soins primaires .Lyon: Lacassagnes,1992.

Kales B,Mohn C,Gari M.Les candidoses cutanéo-muqueuses.La Revue du Praticien. 984;34,7:295-307

Labadie P,.L'acide urique.La Revue du Praticien.1978;23:1809-1813

Landolt-Theus P.Etude statistique complète des malades vus en un an dans un cabinet de médecine générale.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 30.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1988:5-30.

Lansac J,Lecomte P.Gynécologie pour le praticien 3° ed.Paris: Simep,1989.

Laroche G,.Les cataractes séniles.La Revue Prescrire.1988;8,72:85-93

Laroche G,.Oeil rouge : avant tout, poser un diagnostic.La Revue Prescrire. 1992;12,121:421-427

Laroche M.Arthropathies virales,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil locomoteur, Paris:1989,14207 A 10,4 p.

Laurent R,Zultak M.Les mélanomes malins cutanés,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Dermatologie,Paris:1988,12760 A 10,9 p.

Le Bozec P,.Candidose génito-anale.La Revue du Praticien-Médecine Générale. 1993;7,211:13-14

Le Bozec P,.Candidose génito-anale.La Revue du Praticien.1993;7:13-14

Le Teinturier F,.Prurit sénile.La Revue du Praticien-Médecine Générale.1991;122

Lebeau B.Pneumologie .Paris: Marketing,1981.

Leclerc V,Tremollieres F,.Faut-il traiter les bronchites aiguës ?.La Revue du Praticien-Médecine Générale.1993;7,236:23-26

Leclerc.Dictionnaire d'épidémiologie .Paris: Frison/Roche,1990.

Leclere J,Vigneron VP,.Hypothyroïdie.La Revue du Praticien.1992;42:346-349

Lefebvre Y.Fibromyomes utérins,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Gynécologie, Paris:1993,570 A 10,9 p.

Lefebvre Y.Menstruations normales,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Gynécologie, Paris:1991,155 A 10,9 p.

Lehmann Ph.Approche médicale et approche domestique de la santé et de la maladie. Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 24-25.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1987:94-110.

Lenegre,Carlotti,Valti.L'insuffisance cardiaque, séméiologie générale.La Revue du Praticien.1970;34:5437-2449

Levernieux J.La monoarthrite .Basle: Ciba-Geigy,1978.

Levy JP,Bernard J.Abrégé d'hématologie .Paris: Masson,1981.

Loiseau P,Henry P,Senegas J.Séméiologie et pathologie des nerfs rachidiens, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Neurologie,Paris:17093 A 10,24 p.

Lorette G,Vaillant L,.Psoriasis de l'enfant.La Revue du Praticien - Médecine Générale.1989;46:25-26

Maigne R.Douleurs vertébrales et leur traitement par manipulations .Paris: ESF,1977.

Mallein M.Urticaire.Dans: eds.Traité de pathologie Médicale et de Thérapeutique appliquée,.Paris:Maloine:1930

Mansat M.Syndromes canalaires et des défilés,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil locomoteur,Paris:1986,15005 A 10,14 p.

MANUEL MERK 2° ed.Paris: Editions d'APRES,1994.

Martin JP,Kozar B,Louis-Gustave A.Les escarres en gériatrie.La Revue du Praticien-Médecine générale.1994;8,252:37-44

Martin L,Ferru P.Etats fébriles et afébriles.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 43.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1994:27-43.

Matis P,Pouchot J,.Les Cervicalgies.Tempo Médical.1989;365:9-13

Maugour MF,.Prévention de l'incontinence.La Revue du Praticien.1990;2:148-150

Mazeyrac MH,.Le traitement des otites séreuses de l'enfant.La Revue Prescrire. 1994;14,145:660-662

Ménégaux G.Manuel de pathologie chirurgicale Tome II.Paris: Masson,1963.

Meynadier J,.Les Urticaires.Impact Médecin.1993;199:5-11

Mille C,.Enurésie.La Revue du Praticien.1990;:581

Molina J,Bécret F,Ganiayre J.Examens obligatoires, examens systématiques, examens conseillés.Exercer.1994;26:26-30

Molkhau,Lacaine,Huguier.Les hémorragies digestives basses de l'adulte.La Revue du Praticien.1985;49:2973-2977

Mussini JM.Sclérose en plaques,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Neurologie, Paris:1978,17074 B 10,25 p.

Naouri A,.Adhérences préputiales et coalescence des petites lèvres.Le concours Médical.1986;108,19:3555-3556

Nick J,.Les Cervicalgies.La Médecine Praticienne.1981;:3-8

Noel E,.La pathologie de la coiffe des rotateurs.la Revue du Praticien-Médecine Générale.1992;6,177:1086-1087

Noiry JP,.Où prendre la température, quand et avec quoi ?.La Revue Prescrire. 1988;8,79:445-450

Orcel Ph,.Comment devient-on ostéoporotique?.La Gazette Médicale.1990;97,20:39-47

Paniel BJ,La trous H,.Prolapsus génitaux : physiopathologie, diagnostic.La Revue du Praticien.1992;42,6:791-794

Parlier H.Guide pratique de la constipation .Paris: Collection scientifique Robert & Carriere.

Pavillon,Maguin.La dixième révision de la CIM volume 41,3.Paris: RESP,1993.

Penso DE,.Psoriasis et Alcool un lien de cause à effet ?.Le Concours Médical. 1993;115:85-87

Pernot C,.Les souffles innocents.La Pratique Médicale.1982;16:15-23

Perrin P,Gilles Y,Alacoque B.L'uréthrite chez l'homme. Dans:eds.Urologie,. Paris:Masson:1985:269-277.

Phelip X,Gintz B,.Talalgie.Le Quotidien du Médecin.1990;89:29-43

Pierre O,.Herpès simplex virus.Tempo Médical.1994;525:31-32

Pierre O,.Les Verrues.Tempo Médical.1993;511:27-28

Pinget M,.Le Diabète de l'adulte.Les dossiers du Praticien-Impact Médecin.1993;217:3-22

Pochcmalicki G,.Les différents aspects de l'insuffisance cardiaque.La Pratique Médicale. 1987;520:7-30

Pontonnier,.Les Epididymites.La Revue du Praticien.1988;23:1648-

Praladier A,.Allergie immédiate aux épices et aux condiments.La Revue du Praticien - Médecine générale.1990;108:47-52

Priollet P,Lazareth I.Acrosyndromes vasculaires,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Dermatologie,Paris:1990,12240 A 30,9 p.

Puel MA,Aubrège A,Clément G.La prise en charge de la femme ménopausée. Exercer.1993;234:4-9

Quere I,Rosowsky E.De l'utilisation de la CIM 9 dans le cadre de notre pratique d'interne en médecine générale dans un centre hospitalier spécialisé psychiatrique.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 32-33.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1989:65-130.

Quere I,Rosowsky O.CIM 9 et Classification de Braun.Dans:Société Française de Médecine Générale ,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 33.Paris:S.F.M.G.:1989:65-129.

Raccah-Tebeka B,.Le syndrome prémenstruel.Tempo Médical.1992;450:1-8

Randoplh A,Washington E,.Herpès Génital.JAMA.1993;18,269:787-789

Raoul JL,Bretagne,Gosselin.Conduite à tenir devant des rectorragies abondantes.La Revue du Praticien - Médecine Générale.1993;228:51-54

Renault JF.L'urticaire me donnerait-il des boutons ?.Dans:eds.Ecoute et suivi du malade allergique en médecine de famille,24.Paris:Atelier Française de Médecine Générale:1993:47-55.

Rénier JC,Audran M.Sciatiques et cruralgies dites "secondaires",Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil locomoteur,Paris:1984,15840 E 10,4 p.

Rénier JC,Bontoux-Carré E.Sciatiques ou lombo-sciatiques discales,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil locmotoeur,Paris:1984,15840 C 10,12 p.

Revel M,Amor B,.Les sciatiques en dehors de la hernie discale.La Revue du Praticien.1992;42,5:549-552

Revuz,Touraine.Dermatologie clinique et Vénérologie .Paris: Masson,1982.

Rigal D,.Un oeil rouge.La Revue du Praticien.1990;20:1876-1878

Rimbaud.Précis de neurologie .Paris: Gaston Doin,1942.

Robert H,Palmer R,Boury-Heyler C.Précis de gynécologie 2° ed.Paris: Masson,1979.

Rosa A,Delcour J,.Névralgie cervicobrachiale.La Revue du Praticien.1991;41,3:275-277

Rosowsky O,Andral J.La place des facteurs antinucléaires idiopathiques ou induits chez les patients présentant une HTA et traitée en médecine générale.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 34.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1989:9-64.

Rosowsky O,Demont A.Les critères de choix des médicaments de l'HTA. Une étude par un réseau national d'observation créé par la SFMG.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 29.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1988:31-46.

Rosowsky O,Flachs A,Foex J et Col..Enquête d'observation sur la réalité de l'inclusion du médecin généraliste dans l'équipe de soins au cancéreux par 7 généralistes.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 30.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1988:31-174.

Rosowsky O,Fornari JB.Les médicaments de l'HTA en médecine générale française chez les patients aux traitements stabilisés en 1984.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 29.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1988:7-30.

Rosowsky O,Minsky-Kravetz B.Rapport sur la fonction normative en médecine générale française vis à vis d'une population d'hypertendus.Dans: S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 24-25.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1987:7-55.

Rosowsky O,Salfati G.Rapport sur la fonction normative en médecine générale française vis à vis d'une population d'hypertendus.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 23.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1987:3-69.

Rosowsky O,Vincent B.Les pratiques d'orientation en médecine générale. Leur rôle dans la régulation médicale des systèmes de santé en France.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de

Recherches en Médecine Générale,volume 35-36.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1990:1-138.

Rosowsky O.Classification codée des séances volume 6.Paris: S.F.M.G.,1982.

Rosowsky O.Du praticien autodidacte au médecin de haute qualification généraliste..Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 30.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1988:1-4.

Rosowsky O.L'évaluation des soins aujourd'hui et demain, ses enjeux et conditions en médecine générale.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 29.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1988:1-6.

Rosowsky O.Pratique d'orientation en médecine générale volume 36.Paris: S.F.M.G.,1990.

Rumeau.Méthode en épidémiologie .Paris: Flammarion,1988.

Ryckewaert A,Kuntz D,.Signification biologique de l'hyperuricémie.La Revue du Praticien.1969;26

S.F.M.G..Comprendre les définitions.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 41.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1992:9-14.

S.F.M.G..La Problématique du diagnostic en médecine générale.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 41.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1992:4-8.

S.F.M.G..Objet et Contenu du Dictionnaire.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 42.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1992:3.

Saiag P,.Conduite à tenir devant un herpès solaire.La Revue du Praticien - Médecine Générale.1993;7,201:11-12.

Saiag P,.Conduite à tenir devant un panaris herpétique.La Revue du Praticien Médecine Générale.1993;7,205:17-18.

Saiag P,.Conduite à tenir devant une primo-infection herpétique (en dehors de l'herpès néonatal).La Revue du Praticien - Médecine Générale.1992;6,191:15-16.

Sarles JC,.Fissures anales et syndromes douloureux anaux.La Revue du Praticien. 1985;57-58:3435-3441

Sayag J,.Urticaire et oedème de Quincke. Etiologie, diagnostic, traitement.La Revue du Praticien.1993;43:121-126

Schaison-Cusin M.Principaux troubles neuro-ophtalmologiques,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Neurologie,Paris:1991,17016 A 10,7 p.

Schilliger Ph,.Rhino-pharyngite de l'enfant.La Revue Prescrire.1990;10,96:215-217

Seggny.Manuel de Gynécologie Tome II.Paris: Maloine

Sereni D,.Diagnostic clinique des sciatiques.La Revue du Praticien.1992;42,5:545-548

Sergent E,Babonneix L,Ribadeau-Dumas L.Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée 2° ed.Paris: Maloine,1930.

Sergent E.Exploration Clinique Médicale .Paris: Masson,1947.

Serradimigni A.Thromboses veineuses profondes,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Coeur-Vaisseaux,Paris:1987,11325 A 10,30 p.

Serratrice G,.Polynévrites, polyradiculonévrites, polyneuropathies : l'évolution d'un concept.La Revue du Praticien.192;42,1:9-14

Sherman MF.Manuel de rhumatologie et d'orthopédie du praticien 2° ed.Paris: MEDSI,1984.

Simon L.Abrégé de rhumatologie .Paris: Masson,1977.

Sindou M,Keravel Y.Traitement neuro-chirurgical de la névralgie faciale essentielle, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Neurologie,Paris:1980,17091 B 10,5 p.

Slama G,.Idées-forces et idées fausses sur le diabète.La Revue Prescrire.1988;8,78:401-DIABETE

Sonnleitner.De la nature actuellement individuelle des dénominations pour les résultats de consultation en médecine générale.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 23.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1987:70-123.

Sourzac R.Fréquence des pathologies en médecine générale.Dans : S.F.M.G., eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 44.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1994:49-55.

Sourzac R.Le Code Suivi.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 42.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1993:41-64.

Sourzac R.Recueil et analyse informatiques de 2000 séances de médecine générale. Proposition pour une représentation tridimensionnelle du résultat de séance.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 28.Paris Société Française de Médecine Générale, 1988:1-81.

Sourzac R.Trois "Normes" pour une décision.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 43.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1994:3-8.

Tchobrousky.Le Diabète NID.Dans:Godeau,eds.Dictionnaire de Diététique,. Paris:1981:1184-1220.

Tchobroutsky G.Des symptomes à la décision 3°.Paris: MEDSI,1984.

Tenaillon A,.Parler le même langage est un art bien difficile.La Revue du Praticien-Médecine Générale.1992;6,191:7-ETAT FEBRILE

Triadou N,.L'asthme chez l'enfant en 1993.JIM.1993;294:33-38

Triglia JM,.Otalgie, Orientation diagnostique.Le Revue du Praticien.1993;43:377-380

Troisier O,.Les tendinites Epicondyliennes.La Revue du Praticien.1991;18:1651-1653

Uldry PA,Bogousslavsky,Regli F.Complications neurologiques de l'alcoolisme, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Neurologie,Paris:1991,17161 B 10,13 p.

Valere P,.Les extrasystoles.La Pratique Médicale.1982;37:11-18

Vanelle.Troubles du sommeil,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Thérapeutique, Paris:1982,25436 B 10,11 p.

Vayssairat M,Rouffy J.Exploration de la circulation veineuse des membres,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Coeur-Vaisseaux,Paris:1990,11002 B 10,4 p.

Velluet L.Le symptome isolé énigmatique.Dans:eds.Les examens complémentaires,22.
Paris:Atelier Français de Médecine Générale:1993:121-127.

Verret JL,.Intertrigo, orientation diagnostique et conduite à tenir.La Revue du Praticien. 1990;40,14:1316-1318

Véry G,andral J,Sourzac R.Description et gestion du double circuit de création et validation des définitions des résultats de consultation le plus souvent rencontrés en médecine générale.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 32-33.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1989:31-64.

Véry G.Le Code Suivi.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 39-40.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1991:88-97.

Véry G.Terminologie des définitions.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 39-40.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1991:60-63.

Vidailhet M,.Diarrhées aiguës du nourrisson.La Revue du Praticien.1993;43,3:381.

Viel A.Notes de lecture : Douleurs digestives.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 42.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1993:90-92.

Vignon G.Cervicarthrose,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil locomoteur, Paris:1983,14310 A 10,14 p.

Villet R,Scali P,Dargent D.Prolapsus génitaux et rectaux.La Revue du Praticien.1987;48

Vin F.Varices,Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Cardiologie, Angéiologie, Paris:1992,11720 A 10,14 p.

Vincent B,.Epidémiologie en médecine générale : les pièges.La Revue du Praticien. 1988;23:45-48

Vincent B,.La douleur abdominale en Médecine Générale.La Revue du Praticien-Médecine Générale.1994;240:23

Vincent B,Rosowsky O,et Col..Recherche épidémiologique et épistémologique sur la prise en charge du malade en médecine générale : rapport introductif.Dans : S.F.M.G., eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 27.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1988:5-161.

Vincent B.La sémiologie clinique en médecine générale.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 39-40.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1991:24-34.

Vincent B.Les recueils épidémiologiques et leurs biais.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 39-40.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1991:78-87.

Vincent B.Problématique probabiliste en médecine générale.Dans : S.F.M.G., eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 39-40.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1991:64-66.

Williams J,Simel D,.Ce malade a-t-il une sinusite.JAMA.1993;18,271:949-956

Wirth JF.Fatigue, surmenage, déprime ou syndrome dépressif ? .Paris: Laboratoires UPJOHN,1992.

Wolf B,.Regards sur le déprimé.Exercer.1994;27:13-15

Wright AF.L'ordinateur va vous recevoir dans un instant ou combien de malades mentaux présentent des symptômes physiques.Dans : S.F.M.G.,eds.Documents de Recherches en Médecine Générale,volume 34.Paris : Société Française de Médecine Générale, 1989:65-74.

Zaffran M,.Douleur abdominale.La Revue Prescrire.1985;5,47:32-34

Zaffran M,.Touche pas à mon prépuce !.La Revue Prescrire.1988;8,75:266

Ziegler G,Euller-Ziegler L.Rhumatismes abarticulaires (épaule non comprise), Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil locomoteur,Paris:1989,14360 A 10,10 p.